

**INSTITUTO SUPERIOR DE CULTURA FÍSICA “MANUEL FAJARDO”
FACULTAD DE CULTURA FÍSICA “NANCY URANGA ROMAGOZA”**

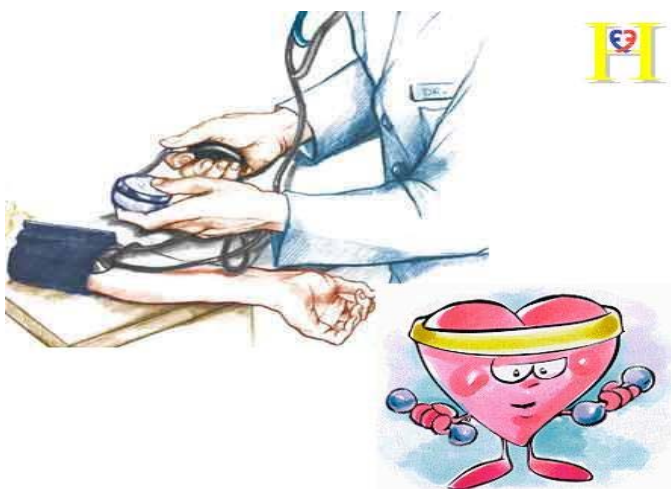
**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MASTER EN
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD.**

Título: Conjunto de actividades físico recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas (leves y moderadas), de 60 a 70 años pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio de Pinar del Río

Autora: Lic. Marlene Medina Colombé.

Tutora: MSc. Valia Alina Crespo Almeida.

Consultante: MSc. Luis René Quetglas González



Pinar del Río, Abril del 2009

“Año del 50 aniversario del triunfo de la Revolución”

Pensamiento








**“...la prolongación de la vida y la terapia contra numerosas enfermedades
consiste hoy en el Ejercicio Físico...”**

(Marzo, 1998)

Fidel Castro Ruz

DEDICATORIA

Llegar hasta aquí ha significado uno de mis mayores anhelos, no solo porque resume una parte de los esfuerzos y sacrificios en mi vida, sino también porque constituye un instante de inmensa alegría que ambiciono compartir con:

-  **Mis padres por ser la luz que ilumina mi camino ,por estar siempre a mi lado regalándome todo el cariño, el amor y la ternura que solo ellos pueden darme.**
-  **Mis adorados hijos y sobrina María karla, Luís Marlon y Melissa que son mi razón de existir, ocupando un lugar especial en mi corazón.**
-  **Mi amado esposo y compañero, por hacerme eternamente feliz, por acompañarme en cada paso de mi vida, sin su ayuda y consagración nada habría sido posible.**
-  **Mis hermanos, quienes siempre me han demostrado cariño y respeto.**
-  **Mis queridos abuelos por enseñarme un sendero luminoso para mi vida.**
-  **A mis tías presentes y ausentes por quererme tanto como mi propia madre.**
-  **todos los que me han acompañado confiando y apoyándome desinteresadamente en los momentos más necesitados de mi vida.**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a dios todo poderoso, por cuidarme, darme el valor y el ánimo con su poder divino de enfrentar esta tarea

A mi tutora por su disposición y apoyo incondicional en la realización de este trabajo

A mis compañeros de trabajo por su ayuda y apoyo

A todas las personas que se han esforzado y contribuido de alguna forma en la realización de este trabajo.

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la primera causa de muerte en todos los países del mundo, ocupando el liderazgo de mortalidad más frecuente en el mundo actual la hipertensión arterial. Para el análisis de la hipertensión arterial se tuvieron en cuenta elementos teóricos puntuales de diferentes autores y nos sustentamos en algunos elementos que le darán solución al problema existente en el Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio de Pinar del Río, donde pudimos observar que las pacientes donde la edad oscila entre 60 a 70 años presentan diferentes estadios de la enfermedad, no teniendo todas antecedentes familiares, lo cual sugiere que una de las posibles causas de su enfermedad es el estilo de vida que llevan por lo que con la realización de este trabajo esperamos influir de forma favorable en el mejoramiento de la calidad de vida de estas mujeres poniendo en práctica un conjunto de actividades físico recreativas con el objetivo de contribuir a disminuir los niveles de tensión arterial y su posible incorporación al círculo de abuelos, lo cual incidirá en el logro de un equilibrio biosicosocial en su accionar como ente transformador de la comunidad, utilizando en la investigación diferentes métodos. Este trabajo brinda una alternativa para elevar la calidad de vida del adulto mayor específicamente en mujeres hipertensas y podrá ser utilizada por profesores de Cultura Física que imparten clases en los círculos de abuelos del Consejo Popular Celso Maragoto Lara.

Palabras claves

Hipertensión Arterial Comunidad Actividades físicas recreativas

Declaración de Autoridad

Los resultados que se exponen en el presente Trabajo de Maestría se han alcanzado como consecuencias de la labor realizada por el autor y asesorado y/o respaldado por la Facultad de Cultura Física “Nancy Uranga Romagoza”

Por tanto, los resultados en cuestión son propiedad del autor y el centro antes mencionado y solo ellos podrán hacer uso de los mismos de forma conjunta y recibir los beneficios que se deriven de su utilización.

Dado en Pinar del Río a los ____ días del mes de ____ del 2009.

Autor: Nombre (s) y apellido (s) y firma

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
Introducción	1
I Capítulo I: La Hipertensión Arterial, uno de los grandes retos de la cultura física desde la comunidad.	11
I.1 El sistema cardiovascular y su influencia en el funcionamiento del adulto mayor.	
I.2 Diferentes criterios sobre Hipertensión Arterial.	15
I.2.1 Clasificación de la hipertensión arterial.	17
I.3 Los factores hereditarios y ambientales, su repercusión en la hipertensión arterial.	19
I.4 Causas de la fisiopatología.	21
I.5 El Taijiquan Arte Marcial terapéutico, su incidencia en la hipertensión arterial	22
I.5.1 La relación entre el taijiquan y la hipertensión arterial	23
I.6 El juego en las mujeres hipertensas, protagonista de su satisfacción, reafirmación personal, y placer.	26
II Capítulo: II Caracterización y determinación del estado actual de los niveles de tensión arterial en las mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años.	30
II.1 La comunidad, espacio estratégico para el tratamiento del adulto mayor hipertenso.	30
II.1.1 Caracterización del Consejo Popular Celso Maragoto Lara	33

II.2	Los grupos, pilares fundamentales en la transformación de la comunidad mediante su protagonismo.	35
II.2.1	Caracterización de las mujeres hipertensas del Consejo Popular Celso Maragoto Lara.	36
II.3	Características de las actividades físico recreativas en relación con el tratamiento de la hipertensión arterial leve y moderada en mujeres hipertensas.	38
II.4	Análisis de los resultados	42
II.4.1	Resultados de la observación realizada a las características generales de los círculos de abuelos.	43
II.4.2	Resultados de la encuesta realizada a las mujeres hipertensas.	43
II.4.3	Resultados de la entrevista al médico.	45
III	Capítulo III: conjunto de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas (leves y moderadas).	47
III.1	Fundamentación y justificación de la necesidad del conjunto de actividades físico-recreativas	47
III.1.1	Objetivos del conjunto de actividades físico recreativas	48
III.1.2	Indicaciones Metodológicas del conjunto de actividades físico recreativas	48
III.1.3	Principios del conjunto de actividades físico recreativas	50
III.1.4	Etapas del conjunto de actividades físico recreativas	51
III.2	Actividades físicas para el calentamiento y la parte inicial de una sesión.	51
III.2.1	Juegos para la parte inicial de una sesión	55
III.2.2	Primera serie de ejercicios de taijiquan para la parte inicial de	56

	una sesión	
III.3	Actividades físicas de intensidad moderada para la parte principal de una sesión.	59
III.3.1	Juegos para la parte principal de una sesión	62
III.3.2	Segunda serie de ejercicios de taijiquan para la parte principal de una sesión.	64
III.4	Actividades físicas para la relajación muscular.	68
III.4.1	Juegos para la relajación muscular	71
III.4.2	Tercera serie de ejercicios de taijiquan para la relajación muscular	72
III.5	Resultados del conjunto de actividades físico recreativas en la comunidad.	76
III.6	Resultados de los Criterios de especialistas a cerca de la propuesta de actividades físico recreativas	77
	Conclusiones	79
	Recomendaciones	80
	Bibliografía	
	Anexos	

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, constituye una de las enfermedades coronarias, que forma parte de los grandes retos de la medicina moderna. Es un proceso que afecta eminentemente a las sociedades actuales, por lo que uno de cada cuatro ciudadanos presenta cifras elevadas de tensión arterial, además se cuenta entre las enfermedades más estudiadas en el mundo, por lo que ha sido denominada asesina silenciosa, ya que a veces nos percatamos de su existencia, cuando es demasiado tarde.

Según las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 28 a 32 de cada 100 personas en el mundo, padecen hipertensión arterial (HTA y su estadística demuestra que 50 000 personas mueren cada año por causa de esta enfermedad, no solo por ignorancia, sino también por falta de voluntad, recursos y tecnologías.

Para el año 2020, será la primera causa de muerte en el mundo, siendo sus principales promotores: el sedentarismo, la obesidad, el estrés, el exceso de ingestión de sal, el consumo de alcohol, el consumo de la grasa animal y el tabaquismo, considerándose como una epidemia que afecta a todas las edades y sexos, constituyendo los más afectados los adultos mayores, ya que según (Larson & Bruce, 1987). A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo.

Generalmente, esta población se basa en tratamientos farmacéuticos para aliviar muchas de estas afecciones, sin tener en cuenta, el ejercicio físico con objetivos profilácticos o terapéuticos, la adopción de hábitos alimenticios adecuados, evitar los hábitos tóxicos, la educación sexual, entre otras acciones.

A pesar de los avances y materia de salud de parte de la comunidad científica, de los beneficios sanitarios que se pueden conseguir a partir de la práctica de ejercicios físicos, se observa que los pacientes con enfermedades cardiovasculares no están conscientes de la importancia de la práctica sistemática

de estos, por lo que es una prioridad para el estado disponer de centros dedicados a la práctica de actividades físico recreativas con objetivos profilácticos o terapéuticos y programas para combatir estas enfermedades.

De lo anteriormente expuesto, se deduce la necesidad de analizar la participación de nuestro pueblo en el desarrollo de pequeños micro proyectos locales ,esto corrobora el impulso y el respaldo por parte del gobierno a estas nuevas formas de trabajo en la comunidad y el reconocimiento expreso de su importancia, pues es considerada la comunidad como el espacio estratégico más importante para el desarrollo del país, de esta forma han surgido proyectos comunitarios de alimentación, construcción, salud y protección medio ambiental.

Según Caballero Rivacoba, Mirtha J. Yordi García.(2004),El Trabajo Comunitario: una alternativa cubana al desarrollo social. Camaguey, Ediciones Acana hoy en materia comunitaria el problema está planteado, ya no en el querer, el saber o el poder actuar sobre este ámbito, el reto más bien gira en torno a cómo lograr implementar mecanismos de intervención eficaces que reviertan la situación.

Con el objetivo planteado en el párrafo anterior se realiza este trabajo, ya que es tarea de los profesionales de la educación física y el deporte explicar, divulgar y emplear todos los medios posibles para informar y concienciar a la población de las potencialidades que tiene la práctica sistemática de las actividades físico recreativas, como medio para el desarrollo integral del individuo.

Uno de los vínculos representativos en la actualidad es el campo de la Salud Pública y de la Cultura Física, ambos caminan de la mano y permiten ejercer en cualquier medio el papel importantísimo de ejercicio físico dentro de la sociedad.

En Cuba existe un programa de actividades físicas para la prevención y tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA) que desarrolla el INDER. Este constituye una acción concreta que muestra la voluntad del gobierno en Cuba y su

preocupación por la salud de su población, conocido es que esta es una de las patologías que afecta a gran parte de la población del mundo entero, nuestro país no escapa de esto.

Según Macías Castro Dueñas y De la Noval 2000 el 15% de la población cubana rural y el 30% de la urbana son hipertensas. Lamentablemente el control de estos pacientes aún no es adecuado, pues no sobrepasa el 50% en la mayoría de los estudios revisados y se conoce que para lograr disminuciones importantes en la mortalidad cardiovasculares y cerebrovascular por HTA, deben controlarse más del 85% de los mismos.

Por lo explicado anteriormente se determinan algunas vías que favorezcan a la disminución de las crisis Hipertensivas, así como mantener un buen control de los niveles tensionales y la disminución del consumo de fármacos, que a largo plazo tienen un efecto posiblemente nocivo, ayudando de esta forma a elevar la calidad de vida de la población, que padece de esta patología.

En el diagnóstico realizado en el Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio de Pinar del Río, se detectó que todas las encuestadas reciben tratamiento farmacológico, pero no todas tienen hábitos de la práctica de los ejercicios físicos y las que lo han practicado alguna vez, los han abandonado, porque los mismos son integrales, sin tener en cuenta edad, sexo, categoría de la enfermedad y patologías asociadas.

Todas las diagnosticadas coinciden en que los ejercicios físicos ayudan a mejorar su estado de salud, pero no responden a su patología, relacionado con su edad y sexo, sin embargo sienten necesidad de hacerlos porque contribuye a disminuir el número de medicamentos que ingieren diariamente.

Después de hacer un estudio del programa de actividades físicas para la prevención y tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA) que desarrolla el INDER y sus necesidades, valoramos que se puede elaborar un conjunto de

actividades físico recreativas que lo complementen y que vayan dirigidas a mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años, permitiendo influir sobre ellas en sus estados físicos-emocionales, garantizando con ello un mayor proceso de socialización y por consiguiente una influencia positiva en su calidad de vida .

Para corroborar los datos obtenidos y responder a los intereses de la institución que atiende estos círculos de abuelos, se realizó una visita a la Escuela Comunitaria, la cual atiende el Consejo Popular, llegando a la conclusión que es necesario una nueva vía que contribuya a mejorar la calidad de vida de las mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años disminuyendo sus niveles de tensión arterial, constatando el problema de la investigación.

PROBLEMA CIENTÍFICO.

¿Cómo contribuir a disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas leves y moderadas de 60-70 años de edad, pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio de Pinar el Río .

OBJETO DE ESTUDIO.

El proceso de tratamiento de la hipertensión arterial

OBJETIVO

Proponer un conjunto de actividades físico recreativo para disminuir los niveles de tensión arterial, en mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años del Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.

CAMPO DE ACCIÓN

Conjunto de actividades físico recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años.

PREGUNTAS CIENTÍFICAS

1. ¿Cuáles son las concepciones teórico-metodológicas que existen acerca de la hipertensión arterial a nivel internacional y nacional?
2. ¿Cuál es la situación actual que presentan los niveles de tensión arterial de las mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río?
- 3- ¿Cómo elaborar un conjunto de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas (leves y moderadas) de 60 a 70 años pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio de Pinar del Río?
- 4- ¿Cómo valorar la efectividad de las actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en las mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años , pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragato Lara del municipio Pinar del Río.

TAREAS INVESTIGATIVAS.

1. Estudio de las concepciones teórico-Metodológicas que fundamentan el tratamiento de la hipertensión arterial a nivel internacional y nacional.
2. Diagnóstico de la situación actual que presentan los niveles de tensión arterial de las mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años, pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.
3. Elaboración de un conjunto de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial de las mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años, pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.
4. Valoración de la influencia de las actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años, perteneciente al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: 1356 habitantes

Unidad de análisis: 150 mujeres hipertensas pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.

Muestra

45 pacientes de 60 y 70 años con hipertensión arterial (leve y moderada) que representan el 30 % del total de los pacientes pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.

Muestra: No Probabilística, intencional

Medición: Cuantitativa.

Variable: Discreta.

Dócima de diferencia de proporciones.

TIPO DE ESTRATEGIA Y ESTUDIO

Investigación Experimental: A través de esta estrategia obtuvimos información acerca del estado actual de la hipertensión arterial de las mujeres hipertensas leves y moderadas pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara con el objetivo de modificar la realidad de las mismas contribuyendo a la transformación de la comunidad utilizando para ello diferentes métodos.

Investigación Explicativa: Permite analizar las dificultades de la hipertensión arterial leve y moderada en mujeres de 60 a 70 años y una nueva vía desde la comunidad que contribuya a la disminución de los niveles de tensión arterial mediante la propuesta de las actividades físico recreativas .

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

Teóricos:

Analítico- Sintético: Permitió valorar las diferentes teorías y criterios de los autores consultados relacionados con la hipertensión arterial ,objeto de investigación, permitiéndonos analizar, resumir sintetizar y llegar a criterios propios acercándonos lo más posible a las condiciones reales en las que se desarrollará la investigación y fundamentar el conjunto de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas .

Inducción- Deducción: Permitió ir de lo general a lo particular, partiendo de los fundamentos teóricos metodológicos sobre la hipertensión arterial, hasta las mujeres hipertensas del círculo de abuelos del Consejo Popular Celso Maragato Lara.

Histórico -Lógico: Posibilitó hacer uso de los antecedentes históricos de la enfermedad a tratar y conocer su evolución durante los años precedentes, como también basarnos en el desarrollo histórico de los diferentes tratamientos que se han empleado y así obtener una panorámica de los sucesos anteriores al tema que se investiga, además de aplicar la organización lógica de las ideas de las investigaciones realizadas, nos permitió también, reconocer y profundizar en el problema desde su surgimiento hasta la propia estructura de las actividades físico recreativas para mujeres hipertensas.

Empíricos:

Observación: Permitió observar las características de la población hipertensa existente en el Consejo Popular Celso Maragato Lara, las condiciones del espacio físico donde se pondrá en práctica la propuesta del conjunto de actividades, así como su motivación hacia la práctica de ejercicios físicos recreativos.

Encuesta: Posibilitó conocer el estado actual de la enfermedad de las mujeres hipertensas, así como su interés acerca del tratamiento de la misma mediante actividades físico recreativas.

Entrevista: Permitió obtener información con respecto a la situación actual de las características sanitarias existentes en el lugar y sobre la conducta de la enfermedad de los pacientes para tener un conocimiento más científico del tema.

Análisis documental: Facilitó la obtención de informaciones sobre la hipertensión arterial y su tratamiento mediante actividades físico recreativas a través de la revisión y consulta realizada en los diferentes materiales.

Criterios de Especialistas: Permitió analizar con profundidad la valoración realizada por especialistas del tema con basta experiencia y años dedicados al trabajo del tema de referencia y así valorar críticamente la propuesta de actividades físico recreativas.

Matemático estadístico

Análisis porcentual: Permitió analizar los resultados obtenidos en la encuesta que realizamos a las pacientes hipertensas del lugar, para plasmarlos en l gráficos y poder tener una idea más clara de las características de las pacientes en forma general.

Dócima de diferencia de proporciones: Posibilitó comparar los niveles tensionales antes y después de aplicar el conjunto de actividades físico recreativas.

MÉTODOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

Informantes claves: Brindaron información acerca de la situación actual de las mujeres hipertensas leves y moderadas del Consejo Popular Celso Maragoto Lara y su relación con las actividades físico recreativas realizando una valoración crítica de la propuesta y su influencia en la comunidad.

Forum comunitario: Permitió intercambiar criterios entre un grupo de personas dentro de las cuales se encontraban miembros de la muestra , técnicos en cultura física terapéutica ,especialistas de salud pudiéndose determinar en algunos casos unidad de criterio y en otros divergencia, ambos de suma importancia para nuestro trabajo.

Dada la importancia del estudio de la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible y su repercusión en el adulto mayor utilizamos el procedimiento **Investigación-acción:** este método combina la investigación social y la acción.

Supone la simultaneidad del proceso del conocer e intervenir, lo que implica conocimiento de la importancia de las actividades físico recreativas con objetivos

profilácticos y terapéuticos por lo que supone la participación de las mujeres hipertensas de 60 - 70 años a los círculos de abuelos logrando mayor influencia sobre ellas en sus estados físicos-emocionales, garantizando con ello un mayor proceso de socialización y por consiguiente una influencia positiva en su calidad de vida.

Aporte teórico: Fundamentación teórica de un conjunto de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial, en mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años del Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.

Aporte práctico: Elaboración de un conjunto de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial, en mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años del Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.

Novedad científica.

Esta dada, por ser la primera vez que se realiza un proyecto de intervención comunitaria con tales características en el ámbito de la Cultura Física en el Consejo Popular Celso Maragóto Lara, donde lo principal es poner en práctica un conjunto de actividades físico recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas leves y moderadas pertenecientes a este Consejo Popular con el propósito de brindar una nueva alternativa para mejorar su calidad de vida propiciando un desarrollo sociocultural y educativo que promueve progreso en la comunidad.

La investigación consta en su parte inicial de un resumen acerca del objetivo de la investigación, la introducción y 3 capítulos, el primero aborda la hipertensión arterial, como uno de los grandes retos de la Cultura Física desde la comunidad. El segundo dedicado a la caracterización y determinación del estado actual de los niveles de tensión arterial en las mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años.

El tercero enmarca el conjunto de actividades físico- recreativas para mujeres hipertensas (leves y moderadas).

Seguidamente se presentan los resultados del conjunto de actividades físico recreativas en la comunidad y el criterio de los especialistas a cerca e la misma Finalmente las conclusiones y recomendaciones para su posible aplicación así como la bibliografía consultada.

La investigación ha sido presentada en la Jornada Científico Metodológica de la facultad de Cultura Física Nancy Uranga Romagoza de Pinar del Río 2006 y 2008 ,Forum de ciencia y técnica 2008 ,en la VI Conferencia Científico Pedagógica Internacional de Educación Física y Deporte 2007 ,en el XVI Forum de ciencia y técnica ,y en el Congreso Provincial Pedagogía 2009, ha sido publicada en CD memorias del Congreso Provincial Pedagogía 2009 y en el soporte magnético de la Jornada Científica Internacional de Educación Física y Deporte 2009.

CAPÍTULO I: La hipertensión arterial, como uno de los grandes retos de la Cultura Física desde la comunidad.

Este capítulo presenta una fundamentación teórica de todo el problema a investigar, utilizando los métodos empíricos de la investigación pedagógica, el análisis histórico lógico de la línea pedagógica del problema; también el estudio de documentos y las acciones ejecutadas por diferentes instancias, realizando un análisis dialéctico de la teoría que indica relación con el problema propuesto para fundamentar teóricamente la investigación.

I.1 El sistema cardiovascular y su influencia en el funcionamiento del adulto mayor.

En la actualidad y como consecuencia de los años posteriores se han detectado un sinnúmero de enfermedades de todo tipo, algunas incluso tienen un carácter histórico, porque marcaron una etapa determinada como por ejemplo la peste y la lepra que surgieron en la Edad Media, y muchas otras de tipo infectocontagiosas que con el tiempo se fueron investigando con el aparecimiento de la Bacteriología en los años 1630,

Con el pasar de los años podemos mencionar el Cáncer, el SIDA, etc., pero las enfermedades que tienen que ver con el sistema cardiovascular se han convertido en un tema muy sugerente, porque muchas son las causas que pueden generarlas, y además están provocando una gran cantidad de mortalidad.

Según Secretaría de Salud. (2001). Programa de Acción: Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial. (1ra Ed.) México, las enfermedades cardiovasculares tienen una gran influencia en el funcionamiento de los demás sistemas de órganos, es por este motivo que los científicos, médicos e interesados en la materia han buscado métodos y técnicas con el fin de darles tratamiento, para mejorar la calidad de vida de las personas.

Los criterios sobre el como tratar estas enfermedades han sido muchos y todas se sustentan en estudios que a lo largo de los años van cambiando y mejorando, por el momento se considera muy eficaz el uso de la farmacología en los pacientes, pero la actividad física como medio terapéutico está ofreciendo una opción complementaria, que se hace cada vez más necesaria debido a la influencia del trabajo físico con el incremento de las capacidades físicas y mejoramiento del estilo de vida.

El sistema cardiovascular se encuentra conformado por el corazón, fuente principal de energía que asegura el movimiento de la sangre y los vasos sanguíneos, que permiten las funciones de transportación y redistribución; es el sistema encargado de la circulación sanguínea que se caracteriza por mover la sangre constantemente por el organismo, el sistema encargado de su regulación es el nervioso central y también intervienen algunos factores humorales.

Por otro lado, el motivo por el cual se relacionan la circulación sanguínea y el consumo de oxígeno se debe a la actividad física o vital del organismo. Es importante mencionar el ciclo cardíaco y sus tres fases: la sístole auricular es la primera, en la que los ventrículos se encuentran relajados y luego se llenan de sangre; la segunda es la sístole ventricular, en donde la sangre es expulsada con gran presión por el ventrículo derecho hacia la aurícula pulmonar y por el ventrículo izquierdo hacia la aorta.

La tercera y no menos importante de las fases es la diástole general del corazón en la cual se relajan las musculaturas de las aurículas y los ventrículos.

El corazón también funciona como una bomba que proporciona la presión necesaria para irrigar la sangre a los demás sistemas de órganos, y esto se puede incluso medir con un manómetro, el cual al ser introducido en la aurícula y la arteria pulmonar se llega a la aorta y al ventrículo izquierdo, en este momento se puede determinar las variaciones de la presión en las cavidades del corazón.

Hay dos fenómenos fundamentales de carácter mecánico en las contracciones cardíacas y son: el latido del corazón y los tonos cardíacos, para palpar el primero se puede colocar la mano a la altura del esternón en el costado izquierdo del tórax por debajo del pectoral y para determinar las oscilaciones de la caja torácica se usa un cardiógrafo.

Entre las enfermedades cardiovasculares más comunes se encuentra la hipertensión arterial y los problemas circulatorios, siendo la primera la gran responsable de la elevación del índice de mortalidad en el adulto mayor.

Puesto que teniendo en cuenta las referencias bibliográficas consultadas y retomando los criterios de CEBALLOS, J (1999) El Adulto Mayor y la Actividad Física. Monografía. UNAH. La Habana.

La vejez es una etapa irreversible de la vida, un nivel determinado de una forma especial de movimiento de la materia, son frecuentes en esta edad las manifestaciones patológicas, donde la hipertensión arterial es la que mas afecta al adulto mayor por lo que debemos tener en cuenta que para tratar estas personas hay que conocer las características de la enfermedad y del sistema cardiovascular que es el que se ve afectado en este caso, porque el problema de tener un aumento de la presión arterial involucra a todo el sistema cardíaco y respiratorio, de los cuales depende el adulto mayor para el intercambio constante de gases y los procesos metabólicos que se llevan a cabo en el interior de las células gracias a la circulación sanguínea ocurriendo cambios en los demás sistemas de órganos.

En el sistema nervioso central comienza a ocurrir una disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición, empeora la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos, disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente, manifestándose lentitud en la formación y consolidación de los reflejos

condicionados y sus relaciones, también ocurre disminución de la capacidad de reacción compleja, prolongación del período latente de las reacciones del lenguaje, irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional, se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.

El sistema cardiovascular también sufre modificaciones en la elevación de los niveles, de la presión arterial (sistólica y diastólica), descenso de los niveles de presión del pulso, disminución de los niveles del volumen – minuto, empeoramiento de la función contráctil del músculo cardíaco, reducción de la luz interna de vasos y arterias, disminución del funcionamiento de los vasos capilares, el tiempo general del flujo sanguíneo se eleva y se reduce la cantidad de sangre circulante y su contenido de hemoglobina así como las posibilidades de reserva del músculo cardíaco.

En los órganos de la respiración aparece pérdida gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar, disminución de la ventilación pulmonar, aumento del riesgo de enfisemas, disminución en la vitalidad de los pulmones, aumento en la frecuencia de los movimientos respiratorios, la respiración se hace más superficial.

El tracto gastrointestinal también sufre cambios disminuyendo la secreción del jugo gástrico y la pepsina comienza a existir reducción de las cantidades de fermentos presentes en el jugo pancreático y disminuye la movilidad de los alimentos por el esófago.

En los procesos del metabolismo se observa una disminución del metabolismo basal y reducción de la cantidad general de proteínas en el organismo así como aumento de los niveles de colesterol, activándose además su sedimentación en las paredes de los vasos.

Ocurre una atrofia muscular progresiva en el sistema neuro-muscular, disminuyendo los índices de la fuerza muscular y se extiende el tiempo de recuperación del organismo luego de aplicar una carga física.

Los huesos se hacen más frágiles, disminuyendo la movilidad articular y empeora la amplitud de los movimientos, ocurriendo alteraciones progresivas de la columna vertebral.

Por lo que teniendo en cuenta estos cambios en el organismo del adulto mayor consideramos que es menester recordar que debe existir equilibrio entre el sistema el cardiovascular y el respiratorio así como la presencia del sistema nervioso como parte reguladora de todos los procesos que ambos sistemas vayan a poner en funcionamiento, ya que cuando hay alteraciones en el sistema nervioso también se desequilibran el cardíaco y el respiratorio, por eso es necesario encontrar una armonía entre la psiquis y el entorno del ser humano para que no se vea afectado el SNC y los demás órganos del cuerpo humano, desencadenándose la necesidad de buscar nuevas alternativas que garanticen un equilibrio biosicosocial en estas personas correspondiéndole a la comunidad este importante papel.

I.2 Diferentes criterios sobre hipertensión arterial.

Según Guyton. Ar. y E. Hall. (1997). Tratado de Fisiología Médica La hipertensión arterial es una enfermedad de carácter crónico, y se caracteriza por el aumento persistente de la presión arterial (PA) por encima de los valores normales, los cuales se determinan por medio de los límites que propone la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales desafíos de la salud pública y un problema frecuente en la práctica diaria porque influye sobre el sistema cardiovascular y los demás sistemas de órganos.

Según GeoSalud (2004). 100 Preguntas y 100 Respuestas sobre Hipertensión Arterial. Disponible en: <http://geosalud.com/hipertension/preguntas.htm> se define la hipertensión arterial (HTA) como las cifras superiores a 140 mmHg sistólica y 90 mmHg diastólica o que este antecedente se presente en individuos con cifras normales en el momento de la toma, pero bajo medicación hipotensora. Este límite inferior es aceptado de manera generalizada como el punto a partir del cual se incrementa de manera significativa la morbilidad y mortalidad relacionadas con el ascenso tensional.

Según Sellen Crombet, I. (2000). Hipertensión arterial. Diagnóstico, tratamiento y control. Ciudad de La Habana, Editorial Félix Varela Una presión arterial media superior a 110 mm Hg (lo normal es en torno a 90 mm Hg) cuando la persona se encuentra en reposo normalmente se considera hipertensión, este nivel ocurre cuando la presión arterial diastólica es superior a 90 mm Hg y la sistólica mayor de 135 a 140 mm Hg. En la hipertensión grave la presión arterial media puede elevarse a 150 a 170 mm Hg, con presiones diastólicas de hasta 130 mm Hg y presiones sistólicas que ocasiones llegan con cifras de 250 mm Hg.

Según Arthur C. Guyton y Jhon E. Hall; Interamericana Mc Graw Hill; 1996 Aproximadamente el 90 a 95 % de las personas que padecen hipertensión tienen “hipertensión esencial”, término que significa simplemente hipertensión de una causa desconocida. Sin embargo en la mayoría de los pacientes con hipertensión esencial, existe una fuerte tendencia hereditaria. Para tratar esta enfermedad se utilizan dos fármacos: 1) fármacos que aumentan el flujo sanguíneo renal, ó 2) fármacos que disminuyen la reabsorción tubular de sal y agua.

La HTA constituye un problema de salud pública en todo el mundo (se calcula que 691 millones de personas la padecen), no solo porque es una causa directa de discapacidad y muerte, sino porque ella constituye el factor de riesgo modificable más importante para la cardiopatía coronaria (primera causa de muerte en el

hemisferio occidental), enfermedad cerebro vascular, insuficiencia cardiaca congestiva, neuropatía terminal y enfermedad vascular periférica.

De manera más específica, consideramos como hipertensión arterial cuando en tres ocasiones diferentes se demuestran cifras mayores de 140 a 90mmhg en el consultorio o cuando de forma ambulatoria la presión arterial presenta cifras mayores a las cifras descritas anteriormente, en más de 50% de las tomas registradas por lo que el tratamiento del paciente hipertenso debe ser individualizado tomando en cuenta la edad ,sexo ,categoría de la patología ,el cuadro clínico, condiciones hemodinámicas y efectos colaterales de los fármacos.

I.2.1 Clasificación de la hipertensión arterial.

La presión arterial es un parámetro variable, sujeto a múltiples cambios Por ello, es importante obtener muestras repetidas para conseguir una valoración más representativa y veraz de este parámetro por lo que teniendo en cuenta las cifras alcanzadas según colectivo de autores 2003 se clasifica de la siguiente forma

CLASIFICACIÓN ACTUAL DE LA HTA		
CATEGORÍA	SISTÓLICA (ALTA)	DIASTÓLICA (BAJA)
Óptima	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal – Alta	130-139	85-89
Hipertensión Grado I (Leve)	140-159	90-99
Subgrupo Límitrofe	140-149	90-94
Hipertensión Grado II (Moderada)	160-179	100-109
Hipertensión Grado III (Severa)	> o = 180	> o = 110
Hipertensión Sistólica Aislada	> o = 140	<90
Subgrupo Límitrofe	140-149	<90

Según su evolución se clasifica:

1. Fase de inducción. También llamada hipertensión limítrofe, lábil, fronteriza, estado pre-hipertensivo, hipertensión marginal y otras designaciones.
2. Fase de hipertensión establecida. Hipertensión definida o de resistencias fijas.
3. Fase de repercusión sobre órganos diana. Daño sobre órganos diana u órganos blancos; es equivalente a hipertensión complicada.

Según su etiología se clasifica en primaria y secundaria:

El 95% de los pacientes corresponden a la afección primaria o esencial.

El 5 % de los pacientes corresponden a la secundaria y son potencialmente curables. Entre las causas de HTA secundaria tenemos:

1. HTA renal
2. HTA endocrina
3. Alteraciones del flujo vascular
4. Tóxicas
5. Neurógenas
6. Estrés agudo
7. Ingestión de medicamentos

Después de haber analizado diferentes clasificaciones de hipertensión arterial asumimos la dada por el colectivo de autores 2003 ya que en la investigación tomamos 2 de sus categorías.(leve y moderada)

La hipertensión arterial leve consiste en un aumento de la presión arterial sistólica en un rango de 140 a 159 y en la diastólica un rango de 90 a 99 pul/min.; y la hipertensión moderada consiste en el aumento de la presión arterial sistólica en un rango de 160 a 179 y en la diastólica un rango de 100 a 109 pul/min.

Esto se determina por el método de la auscultación, en donde se trazan las medidas de los valores obtenidos, teniendo como referencia la ubicación de la presión arterial media que conforme aumenta la edad del paciente, se acerca más a la presión diastólica que a la sistólica.

Entre los elementos fundamentales que causan la hipertensión arterial se encuentran: el sedentarismo, la obesidad, el estrés, el exceso de ingestión de sal, de alcohol, el consumo de grasa y el tabaquismo; los que provocan en el organismo:

- Anomalías en el sistema angiotensina-renina.
- Anomalías en el sistema nervioso simpático.
- Resistencia a la insulina.
- Niveles bajos de óxido nítrico.
- Niveles elevados del aminoácido Homocisteína.

La hipertensión arterial (HTA) no produce ninguna manifestación clínica específica, y por lo general es asintomática hasta que causa complicaciones, por este motivo es llamada “enfermedad silenciosa”, pues la única manera de detectarla es a través de su medición. El cuadro clínico típico de un paciente con hipertensión arterial se muestra de la siguiente forma:

- Cefaleas.
- Palpitaciones.
- Visión de candelillas o borrosa.
- Disnea.
- Inestabilidad en la marcha.
- Irritabilidad.

I.3 Los factores hereditarios y ambientales, su repercusión en la hipertensión arterial.

Varios estudios epidemiológicos, relacionados con la hipertensión arterial, consideran que los niveles elevados de la tensión arterial se asocian con factores hereditarios y ambientales. Resulta más efectiva la terapia sobre estos últimos,

aunque actualmente los avances de la medicina presentan mayores posibilidades de tratamiento en los casos hereditarios.

Los factores ambientales son susceptibles de modificarse, sin embargo, existen otros factores que se denominan no modificables que pueden provocar el incremento de la tensión arterial en los sujetos.

Los factores modificables pueden clasificarse en mayores y menores en dependencia de la incidencia que tienen en la aparición de la hipertensión arterial, entre ellos se destacan:

Factores modificables mayores:

Diabetes Mellitas, Hiperlipidemia (cifras elevadas de lípidos en sangre), Tabaquismo Y Estrés

Factores modificables menores:- Obesidad / sobrepeso, Alcoholismo, Sedentarismo, Ingestión excesiva de sal, Trastornos del sueño- Consumo de anticonceptivos orales-Trastornos del ritmo cardíaco y Altitud geográfica.

Factores no modificables:

Herencia y factores genéticos. (Edad, Sexo y Raza)

Factores psicosociales

Se conoce que las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas tienen consecuencias negativas a la salud y estimulan la aparición de la HTA. Dichas tensiones suelen estar condicionadas por múltiples factores, que van desde la personalidad hasta el régimen socioeconómico en que se vive.

Estudios realizados con controladores de tráfico aéreo sometidos a estrés psicológico manifiestan de 5 a 6 veces más incidencia anual de HTA que los pilotos no profesionales con similares características físicas.

Se ha comprobado en estos casos que además del aumento del tono simpático y de los niveles de catecolamina, un incremento del cortisol y de la hormona antidiurética (ADH), así como, una activación anormal del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA).

1.4 Causas de la fisiopatología.-

Los efectos de carácter letal de la hipertensión son producidos por tres formas principales uno de ellos es la excesiva carga de trabajo para el corazón lleva al desarrollo precoz de insuficiencia cardiaca congestiva, cardiopatía isquemia, o ambas, lo que causa con frecuencia la muerte a consecuencia de un ataque cardíaco

Otra de las causas de esta enfermedad es la presión elevada que puede romper un vaso sanguíneo importante del cerebro, seguido de la muerte de partes importantes del cerebro; lo que se conoce como infarto cerebral, dependiendo en que parte del encéfalo se presente el accidente cerebrovascular puede causar parálisis, demencia, ceguera u otros trastornos.

También la presión arterial elevada trae consigo casi siempre múltiples hemorragias en los riñones, produciendo muchas zonas de destrucción renal y finalmente insuficiencia renal, uremia y la muerte. Otro motivo para que la hipertensión arterial sea mortal es cuando se presenta la acumulación excesiva de líquido extracelular en el cuerpo provocada por la sobrecarga de volumen.

Arthur C. Guyton y Jhon E. Hall; Interamericana Mc Graw Hill; 1996 plantea que se pueden también mencionar otras causas como la herencia, enfermedades renales, peso corporal, la edad, la raza y el sexo.

Por lo que al hacer un análisis de estas consideraciones apreciamos que son Los adultos mayores los más propensos a esta enfermedad y dentro de ellos las mujeres hipertensas, manifestándose alrededor de la menopausia síntomas como palpitaciones, irritabilidad, mal humor, trastornos de la personalidad, visión de candelillas, zumbido en el oído, disnea y disminuciones de la mecánica y de la capacidad corporal e intelectual, por lo que son estas las más necesitadas de proyectos comunitarios que contribuyan a disminuir los niveles tensionales como una alternativa para elevar su calidad de vida .

1.5 El Taijiquan Arte Marcial terapéutico, su incidencia en la hipertensión arterial

No es posible detener el envejecimiento, pero si podemos contribuir a que este fenómeno natural del desarrollo humano ocurra de una forma sana. Extraído de (Llegar a viejo " Una gracia que da la vida" Bohemia del 20 de febrero de 2004

En el desarrollo y evolución gradual del mundo, los hombres han desarrollado su capacidad intelectual, su inteligencia y su pensamiento, han dedicado enormes esfuerzos y recursos a lograr preservar la salud y elevar la calidad de vida. Hasta ahora no se ha logrado encontrar una forma de prevenir el envejecimiento, sin embargo en esta lucha contra los procesos naturales si se han logrado buscar y establecer actividades que favorecen la salud y mejoren la calidad de vida, la aplicación del taijiquan es una de estas alternativas.

Con estas actividades se logra una recuperación más rápida y efectiva, desde el punto de vista psicológico el nivel de concentración aumenta y el adulto mayor se siente más identificado en la actividad participando de forma activa y conciente en la clase.

Según Comisión nacional de deportes. (2000). Gimnasia Lean Gong. Fundamentos teóricos en la actualidad. Editorial de Lean Gong extranjeras. Beijing.

El taijiquan es un arte marcial de origen chino que ha sido practicado durante siglos. Se basa en el desarrollo de la energía interior mediante la suavidad y la intención. Combina profunda respiración del diafragma y relajación con varias posturas fundamentales que se continúan con movimientos lentos, delicados y suaves.

Dicha energía es el objeto de tratamiento de la acupuntura y otros métodos terapéuticos tradicionales chinos. El trabajo del taijiquan ejercita conjuntamente

cuerpo, mente y espíritu. Es una práctica intensa y completa, beneficiosa a cualquier edad.

Así, el taijiquan, es practicado como un ejercicio que promueve la salud, memoria, concentración, digestión, equilibrio y flexibilidad y se piensa también que promueve y mejora los estados de ansiedad, depresión y decadencias asociadas a la edad y a la inactividad. También es practicado para mejorar la calidad de vida.

Según Pagina Web TaiChi.com Contenido del Tai Chi Chuan. Consultado 24-3-08. Podemos destacar como pilares fundamentales de su práctica:

1. La Respiración: Se realiza en todo momento profunda, abdominal y rítmica.
2. La Concentración: Se centra en la respiración y el propio movimiento.
3. La Relajación: Es el secreto a voces del taijiquan. Realmente la relajación no se consigue con el taijiquan si no más bien es un requisito fundamental, es decir, la relajación viene dada con la práctica del arte marcial pero no es su producto.
4. La Fluidez y el ritmo: Se busca que cada movimiento pase al siguiente de forma suave y fluida, sin que se produzcan cortes ni pausas.
5. Los Movimientos: Son siempre movimientos lentos, coordinados y controlados.

En resumen el taijiquan es un Arte Marcial Interno de origen chino y con valores terapéuticos que conserva la salud y ayuda a la prevención de distintas enfermedades.

I.5.1 La relación entre el taijiquan y la hipertensión arterial

La energía que fluye por nuestro cuerpo y nos mantiene vivos parte de lo que los orientales denominan Tan Tien [situado tres centímetros debajo del ombligo. En este lugar es donde se encuentra el centro vital que permite realizar cualquier movimiento sin el empleo de la fuerza, sin provocar tensión de ningún tipo, lo que contribuye a que con el tiempo los gestos cotidianos se realicen de forma natural,

sin posibilidad de dolor por una mala postura o el giro brusco de alguna articulación.

En el taijiquan se aprenden movimientos muy suaves, lentos que combinados con la respiración adecuada generan más energía, consiguiendo un equilibrio total del cuerpo. Es un arma ideal para recuperar la salud, un método de acupuntura natural y un arte marcial de defensa no competitivo. En definitiva, un sentimiento de totalidad.

Para aprender a utilizar la energía no es necesario utilizar la fuerza, sino repetir cada movimiento de taijiquan hasta hacerlo propio. Se trata de educar al cuerpo en el aprovechamiento de su propia energía.

Uno de los postulados que manejan es que cuanto más tiempo se puede retener el aliento, mayor será el volumen de aire inspirado. Este incremento representa un aumento del poder del Chi (energía). El método para concentrar el Chi es una característica que identifica al taijiquan y es lo que la diferencia de otros tipos de ejercicios.

El taijiquan es de gran importancia en la prevención y tratamiento de enfermedades. Al eliminar el estrés, permite controlar todas las patologías que él provoca constituyendo un ejercicio importante para el tratamiento de la hipertensión arterial. Esto demuestra la importancia del taijiquan que a diferencia de otras gimnasias o deportes clásicos reunifica toda la energía que habitualmente está dispersa y se malgasta.

El primer efecto será una sensación de bienestar en todo el cuerpo, los músculos trabajarán sin rigidez produciendo una verdadera desconstrucción muscular, que hará desaparecer poco a poco las tensiones nerviosas, favoreciendo el buen funcionamiento de las glándulas internas.

Aumenta y procura una respiración profunda y abdominal, que produce un efecto benéfico sobre los órganos internos. La rotación continua de las caderas y la cintura, aporta gran elasticidad a los músculos abdominales que, al contraerse, efectúan un verdadero masaje sobre el hígado, bazo, intestinos, etc., lo que trae aparejado un mejoramiento de los procesos nutritivos y digestivos, previniendo la aparición de úlceras.

Tonifica el corazón y regulariza su ritmo, mejorando la circulación de la sangre, como así también la presión arterial alta, enfermedades cardíacas, tuberculosis pulmonar, reumatismo articular, anemia, obesidad y otras dolencias en especial crónicas.

Está indicado para prevenir y hacer desaparecer tanto dolores lumbares como cualquier otra patología de la columna vertebral, elemento primordial del cuerpo que se refuerza y flexibiliza con la práctica constante del taijiquan.

El taijiquan es un ejercicio incomparable porque nunca acelera el ritmo cardíaco, ayuda a combatir la obesidad sin exceder la capacidad de recuperación, proporciona cierta forma de movimientos constantes, progresivos, sosteniéndose en las piernas, torso y brazos beneficiando la flexibilidad, la fuerza, la energía, y el potencial aeróbico de todos los sistemas corporales.

Otorga un carácter estable y apacible, dando una serena energía para enfrentar los problemas cotidianos, moviliza las articulaciones y grupos musculares sin dañarlos, concentra al máximo la atención con el consiguiente beneficio del sistema central, así como mejora otros órganos y sistemas de órganos.

La práctica del taijiquan no requiere ningún período de descanso, porque las posturas cambian demasiado rápido como para cansar el cuerpo. Se puede practicar en casi cualquier estado de salud en que una persona se encuentre.

Aumenta los niveles de energía dentro del cuerpo, consolida el sistema inmune así como los órganos y las glándulas internas, reducen la tensión, purifican el cuerpo y mejoran la memoria. También mejora la expulsión celular del dióxido de carbono y la circulación arterial del cerebro, reducen los niveles de ácido láctico en los músculos y estimulan los movimientos intestinales. Una última ventaja del taijiquan es que también puede ser utilizado como arma para la defensa personal.

I.6 El juego en las mujeres hipertensas, protagonista de su satisfacción, reafirmación personal, y placer.

“Los pueblos, lo mismo que los niños, necesitan de tiempo en tiempo algo así como correr mucho, reírse mucho, y dar gritos y saltos. Es que en la vida no se puede hacer todo lo que se quiere y lo que se va quedando sin hacer sale así, de tiempo en tiempo, como una locura”. José Martí.

Al hacer realidad esta frase de José Martí nuestro país viene realizando una labor extraordinaria en el desarrollo cultural, ideológico, artístico, deportivo y de educación general, tratando de responder a las necesidades y aspiraciones de cada uno de los miembros de la sociedad en aras de contribuir a su disfrute y desarrollo multilateral puesto que estos implican una forma de recreación activa que tiene como finalidad el desarrollo multifacético de los niños, jóvenes y adultos.

En el adulto mayor dentro de las múltiples manifestaciones de lo lúdico **el juego** tiene el papel principal, justamente porque permite la construcción de un modelo simbólico de la realidad, sumergido en el cual el ser humano de cualquier edad, sexo o clase social podrá establecer sus sistemas de poder que le permitan comprender mejor y ser positivamente asimilado por los sistemas mayores a su individualidad, que constituyen la familia, la comunidad y la Humanidad en su totalidad.

El juego es la única acción antropológica que facilita el aprendizaje sin efectos traumáticos por los errores que se cometan durante el proceso para dar respuesta

al ¿qué es el juego? podría bastar con acudir a las múltiples definiciones dadas por los autores más reconocidos.

Entre las más completas está la de Johan Huizinga en "Homo Ludens"(2005): "El juego, en su aspecto formal, es una acción libre ejecutada `como sí' y sentida como situada fuera de la vida corriente, pero que a pesar de todo puede absorber por completo al jugador, sin que haya en ella ningún interés material ni se obtenga en ella provecho alguno, que se ejecuta dentro de un determinado tiempo y un determinado espacio, que se desarrolla en un orden sometido a reglas, y que da origen a asociaciones que propenden a rodearse de misterio o a disfrazarse para destacarse del mundo habitual".

Considerando que el juego es aquella actividad humana, libre, placentera, efectuada individual o colectivamente, destinada a perfeccionar al hombre. Le brinda la oportunidad de emplear su tiempo libre en ocupaciones espontáneas u organizadas, que le permiten volver al mundo vital de la naturaleza y lo incorporan al mundo creador de la cultura, que sirven a su integración comunitaria y al encuentro de su propio yo, y que propenden, en última instancia, a su plenitud y a su felicidad",

Por lo que estamos completamente de acuerdo con estos autores partiendo de la importancia del juego en el desarrollo de las actividades físico recreativas para los adultos mayores específicamente las mujeres hipertensas de 60 a 70 años del Consejo Popular Celso Maragoto Lara así alcanzamos a comprender al juego como un tipo suigéneris de actividad lúdica que garantiza la obtención del placer mediante la satisfacción de la necesidad de desarrollo puesto que estas mujeres asumen las actividades físico recreativas como si fuera un juego obteniendo placer en lo que hacen, disfrutan del proceso tanto o más que del resultado, y en consecuencia alcanzan un reconfortante estado de recreación, que significa volver a crearse, desarrollarse en lo individual y en lo social.

La necesidad lúdica surge en la cuna y no desaparece ya a todo lo largo de la vida. Si bien en las edades infantiles el juego ha de contribuir a la formación de la

personalidad y de las capacidades físicas y mentales del individuo, durante la adolescencia, la juventud y la adultez tendrá como misión esencial reafirmar su posibilidad de enfrentar y resolver los retos que le plantea la existencia.

Por lo que **“No dejamos de jugar porque envejecemos, sino que envejecemos porque dejamos de jugar”**.

Los juegos, representan una actividad de iniciativa y libertades propias, dirigida a conseguir vivencias alegres que facilitan las relaciones personales entre el grupo de mujeres hipertensas de 60 a 70 años.

La actividad recreativa se ha identificado constantemente como una de las intervenciones de salud más significativas de las personas de edad avanzada.

Dentro de sus beneficios se puede citar como ejemplo; mayores niveles de auto eficacia, control interno, mejoría en los patrones de sueño, relajación muscular, entre otros.

El Dr.C Jorge Ceballos Díaz, profesor del Instituto Superior de Cultura Física “Manuel Fajardo” en su libro El Adulto Mayor y la Actividad Física expone así “...se deben utilizar juegos para desarrollar emociones positivas”. Los más adecuados a las características de los adultos mayores son: Aquellos que desarrollan movimientos, pero que no impliquen acciones excitantes ni grandes esfuerzos considerando los juegos colectivos beneficiosos, pues, facilitan el contacto social, disfrutando todos de una actividad que los recrea y los divierte.

Los juegos calmantes, que se desarrollan por lo general al final de la clase, con ellos se buscan la recuperación del organismo de forma amena.

Pero ¿Por qué jugar en la tercera edad?. Ya sabemos que el juego es una actividad libre (sin obligaciones de tipo alguno), restringida (limitada en el espacio y en el tiempo), incierta (dependiendo tanto de la suerte como de las cualidades del participante), improductiva (sin un fin lucrativo), codificada (estando reglada de antemano), ficticia (más o menos alejada de la realidad), y espontánea.

Por lo que consideramos que mediante el juego las mujeres hipertensas tienen otras oportunidades, de transmisión cultural de generación en generación, favoreciendo con su práctica el entendimiento intergeneracional cuando se crean los espacios de participación entre padre – hijo – abuelo, jugando logramos en ella canalizar su creatividad, liberar tensiones y divertirse, también pueden orientar positivamente las angustias cotidianas y reflexionar, aumentar el número de amistades, acrecentar el acervo cultural, comprometerse colectivamente, integrarse y predisponerse a otros quehaceres de la vida.

Como docentes debemos presentar a la recreación como una alternativa en la adaptación del proceso de envejecimiento teniendo en cuenta las necesidades e intereses de la población anciana, los objetivos de la actividad y respetando los cambios que pueden darse en el ámbito biológico, psicológico y social para una vejez feliz y productiva

Valorando estos criterios concluimos que el juego es un fenómeno social de la humanidad, su diversidad e inmensa, por lo que tiene gran importancia para los pacientes hipertensos ,a través de el ellos reflejan todas las esferas de la creación material y espiritual de su personalidad, les permite trascender los tiempos y los espacios, sin fronteras, ya que su idioma es internacional, a través del juego resulta mas fácil comprender cualquier información, lo realizan de forma espontánea y placentera lo que contribuye a elevar su calidad de vida así como influir favorablemente en su reinserción a la sociedad.

Con los documentos y bibliografías consultadas en este capítulo, estamos conscientes del papel que juega el conjunto de actividades físico-recreativas en la disminución de la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible en mujeres hipertensas.

Dada sus características y las experiencias obtenidas, puede ser controlada por medio de un conjunto de actividades físico- recreativas de forma sistemática, planificada, dosificada y bien dirigidas es más fácil incidir sobre ellas con resultados positivos.

CAPÍTULO II: Caracterización y determinación del estado actual de los niveles de tensión arterial en las mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años.

En este capítulo se presenta una caracterización completa y los resultados de la constatación inicial del problema objeto de estudio, se toma como punto de partida el diagnóstico de los niveles de tensión arterial en las mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años.

II.1 La comunidad, espacio estratégico para el tratamiento del adulto mayor hipertenso.

Después del triunfo de la revolución los problemas de las comunidades en Cuba eran resueltos por el estado, en muchos casos antes de que la propia comunidad los identificara como tal, y esto conformó una manera de actuar un poco a la espera de soluciones.

Por lo anterior, en ocasiones se duda de las posibilidades de resolver los problemas con las propias fuerzas de la comunidad. Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH, Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción (ALOP). La construcción del desarrollo local en América Latina: análisis de experiencias. <http://www.claeh.org.uy>, <http://www.alop.or.cr> (Montevideo), 2002.

En la actualidad han cambiado los contextos sociopolíticos y se buscan alternativas a la crisis de los modelos de desarrollo implementados. En las comunidades por lo general existen estructuras y redes de servicios y prestaciones sociales que corresponden con los modelos políticos y económicos que los estados refrendan. Por tanto el asunto no es diseñar nuevas estructuras, figuras o responsabilidades en las comunidades sino organizar y adecuar a las necesidades de la comunidad las existentes, exigiendo que funcionen bien o de la mejor manera posible.

Según Colectivo de autores. Selección de temas de Sociología. ISCF "M. Fajardo". 2003. El desarrollo comunitario debe ser interpretado como una acción social dirigida a la comunidad la cual se manifiesta como el destinatario principal de dicha acción y el sujeto de la misma a la vez. Sin embargo es preciso admitir que se ha hablado de desarrollo comunitario u organización de la comunidad, se han planificado y diseñado intervenciones comunitarias para promover y animar la participación de sus pobladores en el complejo proceso de auto desarrollo sin un análisis teórico científico del proceso de desarrollo, de su complejidad en lo social y de la necesidad de sus adecuaciones a las características de la comunidad, o sea se ha estado hablando de desarrollo comunitario y de auto desarrollo de comunidades sin la interpretación conceptual del desarrollo como proceso objetivo universal.

En esta comprensión se hace válida la idea de que para promover auto desarrollo comunitario es indispensable considerar la gama de saberes sociales que explican el complejo proceso de desarrollo social.

El trabajo comunitario no es solo trabajo para la comunidad ni en la comunidad ni siquiera con la comunidad, es un proceso de transformación desde la comunidad: soñado, planificado, conducido, ejecutado y evaluado por la propia comunidad (APP, taller de intercambio de experiencia). Es el conjunto de acciones teóricas (de proyección) y prácticas (de ejecución) dirigidas a la comunidad con el fin de estimular, impulsar , lograr su desarrollo y potenciar los esfuerzos y la acción de la comunidad para lograr una mejor calidad de vida para su población y conquistar nuevas metas dentro del proyecto social socialista elegido por nuestro pueblo.

Llevar a cabo proyectos comunitarios es hoy todo un reto si tenemos en cuenta que la comunidad entendida como el eslabón primario de todo proceso participativo, de cohesión interpersonal y de sentimientos compartidos, constituye un ámbito complejo , vital en todo proceso de desarrollo social.

La necesidad de accionar en la comunidad permite afirmar que la importancia del trabajo comunitario radica en la posibilidad de atender mejor y de forma coordinada a las necesidades que la población expresa, aprovechar mejor los recursos disponibles de forma activa a la vida social económica y política del país a todos los pobladores, a través del protagonismo de la población en la transformación de su entorno.

Según un grupo de educadores pertenecientes a la Asociación de Pedagogos de Cuba (APC) (2000), comunidad es un grupo humano que habita un territorio determinado con relaciones interpersonales, historia, formas de expresiones y sobre todo intereses comunes.

Caballero Rivacoba, Mirtha J. Yordi García. El Trabajo Comunitario: una alternativa cubana al desarrollo social. Ediciones Acana, Camaguey, 2004.

definen comunidad como: "El agrupamiento de personas concebido como unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo común (intereses, objetivos, funciones) con sentido de pertenencia, situado en determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interactúa intensamente entre sí e influye de forma activa o pasiva en la transformación material y espiritual de su entorno.

Atendiendo a los conceptos abordados por diferentes autores sobre comunidad y tomando como referencia a la autora Maria Teresa Caballero Rivacoba consideramos que el trabajo comunitario tiene una extraordinaria importancia ya que a partir de el podemos atender mejor las necesidades de la población teniendo en cuenta sus características para lograr cohesión ,respeto , ayuda mutua ,trabajo conjunto ,organizado dirigido ,coordinado entre sus miembros elevando su calidad de vida por lo que es importante la aplicación de un conjunto de actividades físico recreativas que contribuyan al desarrollo de un mayor nivel de autonomía física y psicológica que potencie la sociabilidad hacia una integración en la comunidad siendo esta el espacio estratégico mas importante en la sociedad.

II.1.1 Caracterización del Consejo Popular Celso Maragoto Lara.(anexo 18)

Los integrantes del Consejo Popular comparten un espacio –físico ambiental o territorio específico:

El contexto social donde se va a desarrollar el proyecto, es en los círculos de abuelos, cito en la calle Guamá reparto 30 de Noviembre, perteneciente al Consejo Popular Celso Maragoto Lara.

Es una comunidad urbana que cuenta con instituciones cercanas como es la Academia de boxeo Provincial, el Vivero Municipal y el Jardín Botánico, además constituye una infraestructura moderada, cuidada y de buena presencia, con la red de acueducto y electrificación, con servicio Irregular, así como también mantienen buenas relaciones interpersonales entre los vecinos.

Integran un sistema de interacciones de índole socio-políticas: estos integran las diferentes organizaciones de masas CDR, FMC y PCC de la zona, participando activamente en sus reuniones con el objetivo de resolver los problemas de la comunidad.

Sostiene su identidad e integración sobre la base de necesidades, intereses, sentido de pertenencia, tradiciones culturales y memoria histórica: defendiendo y exigiendo sus intereses por su localidad, su tranquilidad y su limpieza.

En esta comunidad existen diferentes grupos sociales los mismos se dividen por sus intereses y necesidades y en entrevista realizada a la doctora del consultorio que atiende esta población, al presidente del CDR, a la delgada de la federación y al delegado de la circunscripción,(anexos 19 y 20) se determinó que el grupo más necesitado de un proyecto de intervención comunitaria en esta comunidad es el adulto mayor, específicamente las mujeres hipertensas de 60 a 70 años de edad

En el caso de los habitantes adultos mayores de 60 a 70 años la situación se vuelve más preocupante, porque son ellos los que se ven más propensos a sufrir

enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la cual en este consejo popular se ha detectado en muchas personas.

Un dato interesante es que muchos de los pacientes presentan hipertensión arterial (leve y moderada), esto facilita determinar el tipo de tratamiento que emplearán los médicos y los rehabilitadores, Los médicos utilizan tratamientos farmacológicos, para controlar la hipertensión arterial, incluso educan a los pacientes para que tomen una correcta alimentación y realicen actividades físicas, pero este esfuerzo debe funcionar en conjunto con los especialistas de la educación física, para que sean ellos los que se ocupen de trabajar con los pacientes e integrarlos a la práctica de las actividades físicas recreativas , de esta manera se podrá lograr una interrelación entre lo que representa la Salud y la Educación Física.

Mediante la investigación de las historias clínicas de los pacientes de 60 a 70 años con hipertensión arterial de los círculos de abuelos, pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara, hemos podido determinar el carácter hereditario de la enfermedad, y su relación también con el sedentarismo y el sobrepeso, este es un indicador de que el problema radica en que los pacientes hipertensos y las demás personas necesitan de programas donde se les ofrezca otras posibilidades de tratamientos, para sus enfermedades e inducirles a la práctica de actividades físicas para mejorar sus condiciones de vida.

Atendiendo a las referencias bibliográficas consultadas y conceptos abordados por diferentes autores sobre comunidad y como resultado de la visita realizada a la escuela comunitaria y al presidente del Consejo Popular Celso Maragoto Lara, comprobamos que la comunidad objeto de investigación reúne todos los requisitos del concepto de comunidad planteado por María Teresa Caballero Rivacoba, constituyendo el espacio estratégico más importante para lograr un mayor proceso de socialización mediante la realización de actividades físico recreativas.

En el Consejo Popular Celso Maragoto Lara, existen diferentes grupos sociales, los mismos se dividen por sus intereses y necesidades por lo que consideramos

realizar un análisis del concepto de grupo por diferentes autores para definir con claridad cual es el grupo más necesitado de un proyecto de intervención comunitaria en dicho Consejo Popular

II.2 Los grupos, pilares fundamentales en la transformación de la comunidad mediante su protagonismo.

Según estudiosos del tema los grupos forman un pilar fundamental en el desarrollo de la comunidad .

En la investigación se asumen las definiciones de diferentes autores tales como:

Según Calviño grupo es un número de individuos los cuales se hallan en una situación de mutua integración relativamente duradera. El elemento numérico varía ampliamente yendo los dos individuos hasta una vasta comunidad nacional.

Estas colectividades son grupos en tanto en cuanto que sus miembros lo son con un cierto grado de conciencia de pertenencia y por ende actúan de modo que revela la existencia grupal. (Selección de lecturas: colectivo de autores de la universidad de la Habana) Calviño, M.A. Trabajar en y con grupos. Experiencias y reflexiones básicas. Editorial Academia. La Habana, 1998

Otra definición analizada es la de (Shaw 1980) donde plantea que grupos son dos o más personas que interactúan mutuamente, de modo que cada persona influyen en todas las demás, y es influida por ellas.

Para Kresh y Crutchfield(1969) el termino de grupo pequeño se refiere al número de 2 ó más personas, las cuales establecen relaciones netamente psicológicas y Homans, G(1999) considera que un grupo se define por la interacción de sus miembros y por la comunicación que pueden establecer entre ellas.

Sociólogos y pedagogos trabajan este concepto de la siguiente forma:

Para ellos grupo pequeño es parte del medio social en el cual ocurre la vida diaria del hombre y lo cual en una medida significativa determina su conducta social, determina los motivos concretos de su actividad e influye en la formación de su personalidad. (A. S. Makarenko, K. K. Platonov e I. S. Kon).

Según la autora M. Fuentes(1988), las características más relevantes de un pequeño grupo son la presencia de contacto directo entre sus miembros para realizar una actividad común que resulte la base para el desarrollo de las interrelaciones entre los miembros del grupo, pudiendo compartir criterios ajenos, existiendo normas conductuales que son aprobadas y controladas por la membresía.

Según Dejev, L(2000), lo que caracteriza al grupo como un sistema social es el número de elementos, las relaciones entre sus miembros llevando a cabo un trabajo conjunto, coordinado y la complementación de la actividad, como un proceso de organización y dirección con intereses y fines comunes.

Partiendo del análisis de estas definiciones planteadas por los diferentes autores coincidimos con la definición dada por (A. S. Makarenko, K. K. Platonov e I. S. Kon) pues partimos de la hipótesis de que el hombre aislado no existe y que su inclusión natural está en diversos grupos en los que participar les permite experimentar, vivenciar, apreciar y ensayar diferentes sistemas adaptativos de interrelación y comunicación.

Después de realizar un análisis de estas definiciones consideramos que en el Consejo Popular Celso Maragoto Lara dentro de los adultos mayores el grupo mas necesitado de un proyecto de intervención comunitaria son las mujeres y dentro de estas las que padecen de hipertensión arterial ya que es conocido que esta es una patología que afecta a gran parte de la población del mundo entero ,por ello es que no damos a la tarea de determinar algunas vías que favorezcan la disminución de la crisis hipertensivas ,así como mantener un buen control de las mismas y la disminución del consumo de fármacos ,ayudando de esta forma a mejorar su calidad de vida.

II.2.1 Caracterización de las mujeres hipertensas del Consejo Popular Celso Maragoto Lara.

Esta comunidad esta integrada por 150 mujeres hipertensas, 45 presentan hipertensión arterial (leve y moderada) y oscilan entre 60 y 70 años de edad, ,entre ellas no existe una actividad, un trabajo conjunto, organizado, dirigido, coordinado, donde puedan responder a sus necesidades e intereses comunes, estas pacientes presentan diferentes estadios de la enfermedad, no todas tienen unos antecedentes familiares, lo cual sugiere que una de las posibles causas de su enfermedad es el estilo de vida que llevan.

Las edades cronológicas y biológicas no son equitativas, por lo que es común ver actualmente mujeres de 40 años que aparentan una edad de 60. Son personas, cansadas con un estilo de vida activo y sufrido, por lo que acabaron adoptando un estilo de vida totalmente sedentario, y eso acaba acelerando aún más el proceso de envejecimiento.

En la mayoría de los casos existe la opinión de satisfacción ante la posibilidad de incorporarse a la práctica sistemática de actividades físicas recreativas que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Por lo que este proyecto de intervención comunitaria surge como solución a una necesidad, sentida, pensada y soñada por los adultos pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara , a través del diagnóstico realizado, se busca realizar un tratamiento desde el punto de vista físico-recreativo abarcando otros aspectos de importancia como la convivencia social, el intercambio intergeneracional, entre otros, para lograr satisfacción, propiciando así la transformación de estos como grupo y a su vez se irá transformando la comunidad.

Con lo anterior se cumple el objetivo principal del trabajo comunitario, que es transformar la comunidad mediante su protagonismo en la toma de decisiones, de acuerdo con sus necesidades a partir de sus propios recursos y potencialidades, propiciando cambios en los estilos de vida, en correspondencia con sus

tradiciones e identidad y el fortalecimiento de su actividad económica y sociopolítica.

A pesar de los programas elaborados para hipertensos, no son suficiente las acciones que se realizan para un tratamiento diferenciado de la HTA en los adultos de este Consejo Popular, teniendo en cuenta las categorías de la enfermedad , que incluye también atender las particularidades individuales de cada paciente; por eso es de gran importancia un conjunto de actividades físico recreativas que contribuyan a la disminución de los niveles de tensión arterial en pacientes con esta enfermedad.

El Pequeño Larousse (2003). Define ámbito como: “1. El espacio comprendido dentro de ciertos límites reales o imaginarios. 2. Espacio en que se desarrolla una acción o una actividad. 3. Ambiente en que se desarrolla una persona” ⁽³⁷⁾. En correspondencia con esta definición y cumpliendo las tareas de esta investigación se actualizó una caracterización del estado real de las mujeres hipertensas leves y moderadas así como la posible aplicación del conjunto de actividades físico recreativas según sus necesidades e intereses.

II.3 Características de las actividades físico recreativas en relación con el tratamiento de la hipertensión arterial leve y moderada en mujeres hipertensas.

Las actividades físicas de tipo isotónico, dinámico y aeróbico son muy utilizadas por los terapeutas para tratar a pacientes con hipertensión leve y moderada, pero debe reunir ciertas características como: la sistematicidad en la práctica de actividades físicas, la intensidad escogida deberá ser moderada, lo cual es bastante eficaz si se pone en práctica a largo plazo, y que de esta forma adquiere un efecto de entrenamiento.

Estas actividades pueden contribuir al descenso de la TA, al igual que a rebajar de peso corporal y a regular de mejor manera las funciones homeostáticas. Hay que tener en cuenta que cuando se planifique la realización de actividades de mayor esfuerzo recordar que no es muy recomendable, y se busque la interrelación y

consultas con profesionales especializados, además de considerar las técnicas más apropiadas.

Según Colectivo de Autores. (2006) Ejercicios Físicos y Rehabilitación, ISCF “Manuel Fajardo” Centro de actividad Física y salud (Editorial Deportes, 2006). Ciudad de la Habana. Cuba la influencia de las actividades físicas recreativas en la TA es muy eficiente porque hay pruebas que demuestran como disminuye la TA después de haber realizado algún tipo de ejercicio y esto tiene una serie de mecanismos que se manifiestan como son: En primer lugar esta la inhibición central de las vías eferentes simpáticas las cuales están relacionadas a las vías y receptores opiáceos y serotoninérgicos. En segundo lugar está el efecto vasodilatador del péptido atrial natriurético (PAN). Y por último está, las acciones de los factores liberados por el endotelio vascular (endotelinas).

En muchas otras investigaciones relacionadas con la HTA, se encuentran más mecanismos que pueden dar solución a la interrogante de porque las actividades físicas recreativas disminuyen la TA, a continuación citamos algunas de ellas y sus características:

- ✚ Mecanismos hemodinámicos.- Disminución del gasto cardíaco y las resistencias periféricas.
- ✚ Sistema nervioso simpático.- Sobre la valoración de la activación local del SNS, determinados órganos y la actividad simpática periférica.
- ✚ Insulina.- La resistencia insulínica puede elevar las concentraciones plasmáticas de insulina y aumentar la reabsorción de Na.
- ✚ Sistema Renina – Angiotensina – Aldosterona.- Se relaciona con la actividad simpática y tiene un carácter determinante en la regulación del volumen plasmático y de la TA.
- ✚ Prostaglandinas y Taurina.- Son sustancias que pueden actuar como mediadores en el efecto hipertensor del entrenamiento favoreciendo una vasodilatación periférica.

No se puede dejar de valorar el efecto que tiene en el organismo de un hipertenso el entrenamiento aeróbico, porque se producen cambios en los valores de la TA, en el entrenamiento de un hipertenso, influye la combinación de una dieta bien

dosificada en sus calorías con la práctica regular de actividades físicas, esto crea un efecto sinérgico y logra reducir los valores de la TA en un lapso de 24 h.

A partir de estos criterios consideramos que la hipertensión arterial es una enfermedad que dada sus características puede ser controlada por medio de las actividades físico recreativas y con un proceso sistemático y bien dirigido es más fácil tratarla sin la necesidad de medicamentos químicos, ya que las actividades físico recreativas posibilitan la ocupación del tiempo libre. Es una constante promoción de todos, anulando la selección.

Todo el mundo puede participar sin que la edad, el sexo o el nivel de entrenamiento se conviertan en factores limitadores respondiendo a las motivaciones individuales.

Estas actividades constituyen una alternativa al deporte tradicional anclado en jerarquías y burocracias, instrumentalizando un tipo de práctica deportiva más popular, accesible y económica.

Tienen una dotación de carga pedagógica suficiente y capaz de impregnarle un significado vivencial y de experiencia que sea capaz de permitir la libre proyección de la personalidad de estas mujeres.

Por sus características se podría definir esta actividad como compensatoria de déficit existenciales de la vida habitual, es más se puede incluir en el concepto de educación permanente porque activa al adulto mayor hipertenso, le da la ocasión de "mover su cuerpo", aunque su principal objetivo no sea el esfuerzo físico como tal.

Hace renacer un cierto número de valores educativos tales como: buscar la comunicación social, divertirse a través del juego y del deporte, estimular la creatividad, buscar la coeducación, ofrecer la diversidad (diferencia con lo cotidiano), estimular la cooperación y el espíritu de equipo, solidaridad, deportividad, respeto a compañeros, adversarios y jueces, etc.

Por lo que con la realización de estas actividades las mujeres hipertensas llevarán una vida sana y activa, lo cual es beneficioso en todos los sentidos, desarrollando

valores como la perseverancia y constancia que es lo que las motiva a continuar adelante, las mujeres hipertensas para realizar estas actividades deben hacerlo después de haber comenzado el tratamiento con medicamentos antihipertensivos, y cualquier actividad aeróbica que realicen, debe ser sobre la base del trabajo en los distintos tipos de músculos.

Por lo que le recomendamos a las mujeres hipertensas realizar estas actividades diariamente, antes de las comidas o pasadas tres horas de estas (no debe hacerse después de períodos muy prolongados sin ingerir alimentos) evitando cargar grandes pesos y empujar.

Contraindicaciones para realizar las actividades físico - recreativas:

- ✚ Con fiebre, gripe o cualquier tipo de infección e indisposición no se deben realizar actividades físico recreativas:
- ✚ Neurisma ventricular o de la aorta.
- ✚ Angina de empeoramiento progresivo.
- ✚ Claudicación intermitente.
- ✚ Arritmias severas.
- ✚ Cardiomegalia severa.
- ✚ Enfermedad trombótica.
- ✚ Cardiopatía congénita.
- ✚ Enfermedades metabólicas descompensadas (hipotiroidismo, diabetes, hipertiroidismo)
- ✚ Insuficiencia renal y hepática no controlada.
- ✚ Insuficiencia cardíaca descompensada.

Después de hacer un análisis minucioso sobre la hipertensión arterial en mujeres hipertensas como enfermedad crónica no transmisible y su tratamiento a través de actividades físico recreativas consideramos que las actividades físico recreativas tienen gran importancia como medio de tratamiento y recuperación para las mujeres hipertensas leves y moderadas.

Además que puede incluso dar más tiempo de vida a estas personas, es decir que una persona ejercitada puede mejorar su calidad de vida, y conforme pasen los años en lugar de disminuir las capacidades biológicas del organismo se las incrementa o mantenga ofreciendo mayor salud y por tanto elevar su calidad de vida, por lo que la actividad física sana mejora sus condiciones y las preservan de dolencias y enfermedades.

En este caso la actividad física adquiere perfiles preventivos es por lo cual proponemos un conjunto de actividades físico recreativas para mujeres que padecen hipertensión arterial leve y moderada.

II.4 Análisis de los resultados

Se realizó un primer diagnóstico para observar las características generales del lugar para el desarrollo favorable de la propuesta de actividades físicas recreativas, teniendo en cuenta las condiciones del espacio físico, donde se va realizar las actividades físico recreativas, los medios, recursos económicos y humanos que se dispone, el horario que se puede utilizar para practicar las actividades físico recreativas, las condiciones ambientales del lugar, los hábitos alimenticios de los pacientes, la motivación de estos hacia la práctica de actividades físico recreativas y las relaciones sociales médico – paciente, mediante la aplicación de técnicas como la observación.

Un segundo diagnóstico al ámbito de la realidad de las mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años pertenecientes al consejo popular Celso Maragoto Lara del municipio de Pinar del Río con el objetivo de conocer las necesidades e intereses de estas mujeres, para proyectar las acciones encaminadas a disminuir los niveles tensionales y motivar su asistencia al círculo de abuelos mediante la aplicación de una encuesta.

Un tercer diagnóstico al ámbito de la salud a partir de una entrevista al médico del consultorio con el objetivo de caracterizar las mujeres hipertensas de los consultorios del Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río así como comprobar el nivel de conocimientos que posee el personal de salud acerca de la importancia de las actividades físico recreativas para contribuir a disminuir los niveles de tensión arterial.

Para la elaboración del diagnóstico se tuvieron en cuenta los modelos teórico y metodológico poniendo en práctica diferentes instrumentos arrojando los siguientes resultados.

II.4.1 Como resultado de la observación(anexo 1) se pudo apreciar que las condiciones del espacio físico donde se van a realizar las actividades físico recreativas presenta las condiciones necesarias, ya que la comunidad cuenta con 3 lugares para ser utilizados entre ellos tenemos dos parques y una casa comunal (lugar donde se realizan reuniones), se cuenta con el 80% de los medios y recursos económicos y humanos necesarios ya que se utilizarán medios alternativos hechos por los propios pacientes y en lo económico, no es necesario ninguna contribución por parte de los pacientes.

El recurso humano con que se dispone son los profesores de Educación Física, personas capacitadas para realizar este trabajo. Se consultó con los pacientes el horario que se puede utilizar para realizar las actividades físico recreativas y más del 95%, escogió el horario de la mañana de 8 a 10 a.m., los días lunes – miércoles – viernes con un grupo, y martes – jueves – sábado con el otro grupo, los lugares escogidos para la realización de estas actividades con los pacientes hipertensos son las adecuadas, se caracterizan por ser lugares calidos, húmedos, oxigenados, iluminados y amplios.

Del análisis de los hábitos alimenticios de los pacientes observamos que no cumple con los dispuestos en una dieta balanceada, existiendo por parte de los pacientes un consumo elevado de carbohidratos y grasas, lo que influye en su enfermedad, ya que los alimentos ricos en estos nutrientes elevan su tensión arterial.

En cuanto a la motivación hacia la práctica de actividades físico recreativas, un 70% se encuentra motivado y dispuesto a realizar las mismas para tratar su enfermedad y solo un 30% no siente motivación.

Las relaciones sociales médico – paciente son las mejores ya que los pacientes visitan al médico mensualmente y el médico se interesa por la salud de ellos.

II.4.2 Se les aplicó una encuesta a las mujeres hipertensas (anexo 2) con el propósito de recopilar información lo que nos sirvió como referencia de la situación real de las mismas con respecto a su enfermedad y forma de vida obteniendo como resultado que teniendo en cuenta la clasificación más actual sobre hipertensión arterial asumida en nuestra investigación, un 38% tienen hipertensión arterial leve, y un 62% tiene hipertensión arterial moderada, por lo que se trata de las dos categorías de hipertensión arterial que predominan en la muestra objeto de investigación.(anexo 3)

En cuanto al tipo de alimentación con respecto al nivel sodio y grasas, el 82% de las encuestadas han tenido una alimentación rica en estos nutrientes, por lo que su alimentación facilita el incremento de la TA, mientras que el 18% ocupa el porcentaje más bajo (anexo 4) lo que indica la influencia de otros elementos para el incremento en su TA, lo cual sugiere que una de las posibles causas de su enfermedad es el estilo de vida que llevan.

Pudimos corroborar que en su totalidad reciben tratamientos farmacológicos, como vía fundamental de tratamiento de la enfermedad. (Anexo 11)

De estas pacientes el 69% consume bebidas alcohólicas o cigarrillos, que constituyen sustancias tóxicas que incrementan los niveles de tensión arterial mientras que un 31% no consume estas sustancias (anexo 5) sin tener en cuenta que puede que no sea posible prevenir los niveles de tensión arterial alta, sin embargo se pueden prevenir o minimizar sus riesgos, llevando un estilo de vida inteligente que incluya una dieta saludable y nutricionalmente completa, es decir, muy rica en principios básicos y vitamina C, practicando ejercicios físicos diarios; evitando el estrés y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y tabaco

Al medir el carácter hereditario de la HTA, observamos que un 42% afirma que sus abuelos padecían HTA, por otro lado un 31% afirma que sus padres eran hipertensos, mientras que el último porcentaje es del 27%, en el cual tanto abuelos y padres padecían de esta enfermedad, lo que demuestra el carácter hereditario de la enfermedad (anexo 6)

Al analizar la relación de la hipertensión con otras enfermedades patológicas observamos que el 76% de las encuestadas, son hipertensas con sobrepeso, lo

que estrecha cada vez más la relación de estas enfermedades, debido a que el metabolismo de las grasas y del sodio no es el adecuado, trayendo consigo problemas cardiorrespiratorios.(anexo 7)

Otra de las causas de la obesidad de estas pacientes es la existencia de un rango elevado de sedentarismo de las encuestadas, ya que un 71% afirma que nunca han practicado actividades físico recreativas o han estado muy alejadas de actividades, donde se requiere esfuerzos, mientras que tan solo un 29% han realizado ejercicios en algún momento(anexo 9) de ahí que el 40% de las mujeres hipertensas de este Consejo Popular plantean que tienen poco conocimiento en cuanto a la práctica de actividades físico recreativas y el 27% de los encuestados tienen mucho conocimiento, mientras que un rango del 33% desconoce por completo que las actividades físico recreativas puede disminuir los niveles de su TA y obtener mejores condiciones de vida.(anexo 8)

Esto nos demuestra que es necesario educar a que practiquen actividades físico recreativas y de esta manera, mejorar su estado de salud disminuyendo el uso de fármacos. Según Macias Castro Dueñas, la Actividad Física dinámica, la dieta hipo energético adecuada para la constitución y la forma de vida de cada paciente contribuyen de manera eficaz a la prevención y tratamiento de la obesidad y la hipertensión.

Las pacientes que tienen desconocimiento sobre la importancia de los ejercicios físico recreativos manifiestan que sienten Interés por practicarlos como parte de su tratamiento ya que un 71% afirma que desean practicar actividades físico recreativas y que eso puede influir en su motivación, mientras que un 22% se ubica en la opción de que talvez les gustaría practicar actividades físico recreativas, en cambio un 7% se niega a recibir ese tipo de tratamiento por lo que al realizar una valoración de estos resultados, consideramos la importancia de proponer un conjunto de actividades físico recreativas para estas pacientes como una alternativa para elevar su calidad de vida (anexo 10)

II.4.3 En la entrevista realizada al médico (anexo 12) obtuvimos como resultado que existen aproximadamente 150 mujeres hipertensas en el Consejo Popular y 45 de ellas oscilan en las edades de 60 a 70 años manifestando hipertensión

arterial leve y moderada(anexo 21), determinada por medio del control médico que se les realiza a los pacientes del lugar y la revisión de sus historias clínicas, influyendo en ellos diferentes factores como los malos hábitos alimenticios ya que en su generalidad los alimentación que consumen contienen gran cantidad de grasas y sal, otras personas heredan la enfermedad, ya que siempre en la familia del hipertenso existe alguien con hipertensión arterial .

El médico plantea que el tratamiento que realizan estos pacientes es generalmente medicamentoso, es decir de tipo farmacológico, y los medicamentos que consumen solo lo pueden recibir de la farmacia bajo prescripción médica.

Considera que el trabajo aeróbico es el más recomendable para el tratamiento de la HTA, y se debe a que tiene una gran influencia en el sistema cardiovascular, además que permite quemar calorías innecesarias que por lo general poseen los hipertensos ayudando así a disminuir la TA, coinciden que un paciente tiene más posibilidades de sobrellevar la enfermedad si incluye en su tratamiento las actividades físicas recreativas principalmente las de carácter aeróbico.

Por otro lado el trabajo de fuerza solo tiene un 5% del total del criterio de los especialistas, ya que se le orienta realizar muchas repeticiones con poco peso por lo que recomiendan a los pacientes practicar ejercicios físicos bien dosificados.

Existe comunicación entre el médico y el profesor de cultura física, partiendo de que el criterio médico es fundamental para poder desarrollar un plan de ejercitación con bases científicas. El médico a su vez tendrá en el trabajo del profesor, una vía eficaz y económica para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles y propiciar un estilo de vida más sano.

Los resultados de los instrumentos y técnicas que se aplicaron, permitieron constatar, el estado actual de la hipertensión arterial en mujeres leves y moderadas de 60 a 70 años.

Capítulo III: CONJUNTO DE ACTIVIDADES FÍSICO RECREATIVAS PARA MUJERES HIPERTENSAS (LEVES Y MODERADAS).

Este capítulo tiene como objetivo presentar un conjunto de actividades físico-recreativas, que permitan disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas leves y moderadas, además se presentan algunas consideraciones para lograr implementar con éxito dicho conjunto.

III.1 -Fundamentación y justificación de la necesidad del conjunto de actividades físico-recreativas

La propuesta de un conjunto de actividades físico-recreativas relacionadas entre sí se basa en diferentes alternativas, acorde al conocimiento e interés de la comunidad, para tratar de motivar a las pacientes con nuevos procedimientos y métodos que las ayude de manera más amena, participativa y profunda a alcanzar el objetivo propuesto en esta investigación que consiste en disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas leves y moderadas.

Según Marie Edeline G; 2005: al señalar un conjunto como un agrupamiento de movimientos corporales planificados y diseñados que se realizan para mantener o mejorar la forma física y la salud. Además, estos después de tener un sólido conocimiento sobre su realización pueden ser realizados de manera voluntaria con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los que lo practican.








Según Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation.

Conjunto: Es totalidad de los elementos o cosas poseedores de una propiedad común, que los distingue de otros; ej. Equipo deportivo.

Actividad físico-recreativas: Se entiende como una categoría de existencia humana, acto de producción y reproducción de las capacidades físicas y espirituales del hombre, la producción de la vida, el modo de la apropiación de las formas de producción (en el ámbito de la actividad física, el ejercicio físico como su modelo, las técnicas deportivas) y la existencia social (reproducción del modelo de vida de la comunidad, en distintos niveles de generalidad)

Basándonos en los criterios de los autores mencionados, la autora asume como conjunto de actividades físico recreativas: La relación de elementos en el ámbito de la actividad física, el ejercicio físico, la recreación y las técnicas deportivas, tomando como base las capacidades físicas y espirituales del hombre, poseedores de cualidades comunes que a la vez los distingue entre ellos, y hace posible la relación entre sus elementos.

III.1.1 Objetivos del conjunto de actividades físico recreativas:






-  Ejercer una acción estimulante sobre el sistema nervioso central.
-  Elevar las posibilidades funcionales de los sistemas cardiovascular y respiratorio.
-  Mejorar los procesos metabólicos.
-  Fortalecer el sistema muscular.
-  Incrementar la movilidad articular.
-  Mantener el nivel de hábitos y destreza motoras vitales.
-  Favorecer las relaciones interpersonales y la socialización de las mujeres hipertensas.

III.1.2 Indicaciones Metodológicas del conjunto de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas.

- Mantener un estricto control pulsométrico en los practicantes durante las diferentes partes de la sesión de manera tal que la pulsometría se mantenga en un rango entre el 40 a 60% de la frecuencia cardiaca máxima.
- Se recomienda realizar los ejercicios dos horas después de haber ingerido alimentos.
- Deben ser seleccionados los ejercicios de carácter dinámico que no exigen tensiones estáticas prolongadas.
- Presentar atención a los ejercicios con inclinación de cabeza y tronco, y evitar sobrepasar un ángulo mayor de 90° entre tronco y extremidades inferiores.

- Se deben alternar las posiciones de parado, sentado y acostado. Evitar la posición de pie de forma prolongada.
- Al movilizar la región cervical, no realizar movimientos balísticos y bruscos.
- Evitar caminar con los bordes internos y externos del pie.
- Evitar realizar ejercicios de doble empuje.
- Limitar la realización de ejercicios con mucha separación de las piernas.
- Los ejercicios de estiramiento no deben ejecutarse por más de 10 segundos sin profundizar en los movimientos.
- Limitar los ejercicios de giros y paso atrás.
- Tener en cuenta para la realización de ejercicios de alta complejidad (abdominales, ejercicios de alto impacto, etc.) algunas limitantes que posean los pacientes, ejemplo: cirugías recientes, problemas en la columna vertebral.
- Los ejercicios respiratorios deben ocupar un lugar destacado, los que debemos alternar durante la clase con otros ejercicios.
- Los ejercicios de equilibrio no deben realizarse en un solo apoyo.
- Utilizar juegos para desarrollar emociones positivas.
- Las actividades complementarias deben realizarse de forma alternada con los ejercicios físicos recreativos ayudando a mejorar el estado emocional de las pacientes.
- Durante la ejecución de los ejercicios de taijiquan los movimientos deberán ser pasivos y suaves, coordinar los movimientos con la respiración.
- Se debe comenzar con pocas repeticiones no menor de (4) y no deben sobrepasar la cifra de (10).

III.1.3 Principios del conjunto de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas.

-  -Principio de diagnóstico
-  -Principio de la educación en los parámetros de salud relacionados con el contexto en que se desarrolla el individuo
-  -Principio de carácter sistemático, científico e ideológico
-  -Principio de la unidad entre la comunicación y las relaciones interpersonales
-  -Principio de la unidad entre comunicación y actividad

Principio de diagnóstico: Permitió realizar un análisis de la situación actual de las mujeres hipertensas leves y moderadas, de 60 a 70 años, pertenecientes al consejo popular Celso Maragoto Lara, constatando el problema de la investigación, facilitando la elaboración del conjunto.

Principio de la educación en los parámetros de salud relacionados con el contexto en que se desarrolla el individuo: Nos sirvió de guía para el cumplimiento de pasos esenciales que permitieran dotar a la muestra de la investigación de conocimientos necesarios respecto a la práctica de un conjunto de actividades físico-recreativas que contribuyan a la disminución de los niveles de tensión arterial de las pacientes.

Principio de carácter sistemático, científico e ideológico: Este se manifiesta en la realización continuada del conjunto de actividades con una fundamentación científica en su estructuración y tributando a su vez en la forma de pensar de estas mujeres con relación a las actividades físico-recreativas para elevar su calidad de vida.

Principio de la unidad entre la comunicación y las relaciones interpersonales: Nos brinda las herramientas para establecer de ser necesario modificaciones y reajustes durante el proceso de aplicación de este conjunto, partiendo de criterios generalizados entre los componentes partícipes de este asunto.

Principio de carácter sistemático, científico e ideológico: Este se manifiesta en la realización continuada del conjunto de actividades con una fundamentación científica en su estructuración.

Principio de la unidad entre conciencia y actividad: Posibilita que los practicantes concientizen el, como, por que y para que de la necesidad de implicarse en la practica de este conjunto de actividades.

III.1.4 Etapas del conjunto de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas.

1ra Etapa Exploratoria: Consiste en el diagnóstico del estado actual en que se encuentra la hipertensión arterial en las pacientes. (capítulo 2).

-Elaboración del conjunto de actividades físico-recreativas.

2da Etapa: Ejecución: Durante esta etapa, se pone en práctica la ejecución del conjunto de actividades físico-recreativas dirigidas a mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años, para disminuir los niveles de tensión arterial como una alternativa para elevar su calidad de vida.

3ra Etapa: Control: En esta etapa, se comprueban los niveles de tensión arterial de las mujeres hipertensas leves y moderadas, los cuales van disminuyendo en la medida que se pone en práctica el conjunto de actividades físico-recreativas, realizando una valoración del cumplimiento del objetivo de la investigación.

La evaluación del conjunto de actividades, se valorará a partir del diagnóstico final, en dependencia de la actitud que tomen las pacientes, en la sistematización del conjunto de actividades físico-recreativas propuestas.

III.2 Actividades físicas para el calentamiento y la parte inicial de una sesión.

Movilidad articular:

Comenzar de forma céfalo caudal descendente preferentemente con el orden siguiente de los ejercicios:

- Flexiones y extensiones
- Torciones y rotaciones
- Imitación de los movimientos de caminar en el lugar pasando a caminar normal.

Calentamientos narrados:

1) “Nos vamos de excursión”

Explicación: Imagínense que vamos de excursión y se orienta que recojan sus maletas con todas las cosas que necesiten, según el lugar y tipo de excursión, luego de haber realizado el viaje imaginario hacia el lugar del paseo, van a ir realizando por imitación las diferentes escenas y actividades que les proponga el profesor, las cuales deben estar encaminadas a la movilidad articular de las diferentes articulaciones que componen los diferentes segmentos del cuerpo.

Organización: Dispersos.

Método: Estrictamente reglamentado

Duración: De 5 a 10 minutos.

2) “Sobreviviendo en la selva”

Explicación: Se le orienta al grupo, imaginarse una selva a la cual nos vamos a dirigir, llena de animales y plantas exóticas y conforme va pasando el tiempo en la selva, el profesor va dando indicaciones y actividades para realizarlas en ese lugar y de esta forma calentar al organismo.

Organización: Dispersos.

Método: Estrictamente reglamentado

Duración: De 5 a 10 minutos.

Se propone en la parte inicial de la sesión la alternativa de los calentamientos narrados porque permiten trabajar todos los ejercicios necesarios para una buena preparación del organismo a la parte siguiente, además que permite darle

motivación a los pacientes y trabajar con ellos de forma amena y organizada, también ayuda a despertar la creatividad y utilizar la expresión corporal.

Ejercicios de calentamiento para las articulaciones del cuello y brazos:

1. PI. Caminando, brazos extendidos al frente, manos abiertas, realizar flexión de brazos y una extensión de cuello, luego realizar extensión de brazos con una flexión del cuello.
2. PI. Caminando, brazos extendidos a los laterales, realizar flexión del brazo izquierdo acompañado por la extensión del brazo derecho y torción del cuello hacia la derecha, luego realizar flexión del brazo derecho acompañado de extensión del brazo izquierdo y torción del cuello a la izquierda.
3. PI. Caminando, brazos extendidos a los laterales, realizar tres rotaciones de brazos y luego tres rotaciones de cuello.
4. PI. Caminando, brazos laterales flexionados, con las manos a la altura de los hombros, realizar extensión de los brazos hacia arriba y extensión del cuello, luego flexión de los brazos y flexión de cuello.
5. PI. Caminando, brazos flexionados al frente, con las manos a la altura de los hombros, realizar rotaciones con los brazos en esa posición.
6. PI. Caminando, brazos en la cintura, realizar rotaciones del cuello.
7. PI Caminando con una pelota u objeto pequeño y de poco peso sostenido en las manos, brazos extendidos al frente, realizar movimiento de los brazos desde el frente hacia los laterales pasándose la pelota de una mano a la otra.
8. PI igual al anterior pero ahora el brazo con la pelota sube por el lateral hasta hacer contacto con la otra mano.

Ejercicios de calentamiento para las articulaciones del tronco y piernas:

1. PI. Caminando, manos apoyadas en la cintura, dar un paso y realizar elevación de la rodilla derecha hasta la altura de la cintura, dar otro paso y realizar una flexión del tronco, realizar el mismo movimiento con la pierna izquierda.

2. PI. Parado, manos apoyadas en la cintura, realizar parada en puntas de pie acompañado de una flexión lateral del tronco hacia la derecha, luego volver a la posición inicial, realizar parada en puntas de pie nuevamente acompañado de una flexión lateral del tronco hacia la izquierda.
3. PI. Parado, realizar con la pierna izquierda y derecha talón al glúteo luego realizar flexiones laterales del tronco hacia la derecha e izquierda.
4. PI. Parado, realizar una parada en puntas de pies, bajar y realizar una flexión del tronco hacia el frente.

Ejercicios para estiramiento:

1. PI. En posición de firmes, entrecruzar las manos y luego extenderlas al frente y girar los miembros superiores de forma que las palmas queden hacia fuera.
2. PI. Parado, miembros inferiores separados a una distancia aproximadamente de los hombros, entrecruzar las manos y luego extenderlas hacia arriba con las palmas de las manos hacia fuera, manteniendo esa posición realizar flexiones laterales del tronco.
3. PI. Sentado, miembros inferiores unidos, tronco erecto, extender los miembros superiores hacia el frente tratando de tocar las puntas de los pies con los dedos de la mano.
4. PI. Parado, realizar una ligera hiperextensión del tronco hacia atrás y volver a la posición inicial.

III.2.1 Juegos para el calentamiento y la parte inicial de una sesión.

Juego # 1

Nombre: Pásala y desplázate hacia atrás

Objetivo: Trabajar la fuerza general mediante juego dinámico.

Organización: El grupo de mujeres hipertensas, organizadas en dos o más equipos y formadas en hileras.

Desarrollo: Con un balón de basketball, voleibol, fútbol u otro objeto con peso asequible, a la orden del profesor comienzan a pasarse el balón por encima de

la cabeza cuando llegue al último Integrante este camina para colocarse al principio y así repetir la actividad hasta que todas hayan pasado.

Reglas

- 1- El balón no puede comenzar a pasarse hasta que no se de la orden por él profesor.
- 2- No se admite pasar el balón con una sola mano.
- 3- El balón tiene que ser entregado, no lanzado.
- 4- El participante que viene al frente tiene que hacerlo caminando

Orientaciones metodológicas: Este juego debe realizarse después de los ejercicios de preparación articular y contribuye a elevar el pulso, los desplazamientos deben ser caminando y debe garantizarse una intensidad moderada.

Juego # 2

Nombre: Busca la punta

Objetivo: Contribuir a la elevación del pulso y la temperatura corporal.

Organización: El grupo se organizado en una hilera.

Desarrollo: El grupo comienza a desplazarse alrededor del área de forma lenta, mientras el último de la hilera sale a buscar la punta de la formación, la acción se repite hasta que el que comenzó en la punta de la formación lo vuelva a ser.

Reglas:

1. El desplazamiento del grupo debe ser de forma lenta
2. No puede haber dos participantes en busca de la punta a la vez
3. No debe haber más de 8 integrantes en cada formación.

Orientaciones metodológicas: Velar porque se mantenga un ritmo de trabajo lento que garantice una intensidad moderada, crear tantas formaciones como sea necesario para que los participantes no tengan que desplazarse a una distancia muy larga. Se recomienda no realizarlo de forma competitiva para evitar grandes esfuerzos.

Juego -# 3

Nombre: Haz lo que yo digo, no lo que yo hago.

Objetivo: Coordinar acciones motrices de diferentes segmentos corporales manteniéndose en desplazamiento (coordinación)

Organización: Se organiza el grupo en una hilera

Desarrollo: Todos se desplazan simultáneamente por el borde interno del área mirando al profesor que se desplaza también pero de forma tal que mantenga el control del grupo, el profesor orienta una acción y ejecuta otra para confundir a los participantes.

Ejemplo: El profesor orienta tocarse el abdomen pero se toca la nariz, tocarse los ojos y él se toca las rodillas y así sucesivamente.

Reglas:

1. Hay que mantener una buena separación entre los participantes
2. El desplazamiento es moderado.
3. Valorar el tiempo de duración atendiendo al nivel de preparación del grupo.
4. Sustituir la acción del profesor por un alumno, cambiándolo cada cierto tiempo.

III.2.2 Primera serie de ejercicios de taijiquan para el calentamiento y la parte inicial de una sesión.

Esta serie de ejercicios consiste en mover la cabeza y la parte superior del cuerpo con el objetivo de obtener flexibilidad en las articulaciones que posibilitan estos movimientos (cuello, hombros, codo y dedos), mejorando la circulación de la sangre, además favorece la viscosidad y contusión de los músculos, mejorando la capacidad muscular, contribuyendo a obtener la recuperación de las funciones orgánicas de estas articulaciones. Además esta serie de ejercicios también es importante para facilitar el buen funcionamiento de los órganos internos, normalizar la respiración, mejorar la digestión y control de la función del cerebro, el bazo y el estómago, el riñón y el hígado, vigoriza el Yang y tranquiliza la mente.

1- Reesforzar los músculos del cuello: De pie, con los miembros inferiores separados y las manos apoyadas en la cadera, los dedos pulgares hacia atrás. La separación de los miembros inferiores debe ser aproximadamente al ancho de los hombros.

Movimientos:

- 1-Cuello erguido, torción suave hacia la izquierda hasta alcanzar la máxima amplitud del movimiento.
- 2- Posición inicial.
- 3-Alternar el movimiento, deteniendo el movimiento en la línea media del cuerpo.
- 4- Posición inicial.
- 5-Levantar la cabeza y mirar hacia arriba.
- 6-Posición inicial.
- 7-Inclinar la cabeza tocando el tórax con el mentón.
- 8-Posición inicial.

Aplicación terapéutica: Útil para casos de torcedura del cuello (ejemplo: tortícolis), enfermedad crónica del tejido cartilaginoso del cuello, rigidez del cuello.

Dosificación: Repetir de 2 a 4 veces cada movimiento.

Orientaciones metodológicas: Al realizar torciones del cuello, levantar e inclinar la cabeza, se debe mantener el torso recto sin proyectar el abdomen al frente.

Evitar movimientos balísticos al realizar flexiones, extensiones y torciones.

2- Extender las manos: De pie con los miembros inferiores separados con una separación aproximadamente a la distancia de los hombros. Flexionar los antebrazos hacia arriba. Entrecerrar las manos colocando los puños flojos por encima de los hombros, con el dorso hacia arriba.

Movimientos:

- 1- Abrir las manos y al mismo tiempo, levantar los miembros superiores hasta alcanzar la máxima expresión del movimiento (manteniendo las manos

perpendiculares a los pies, con las palmas hacia delante, levantando la cabeza y dirigiendo la mirada a la mano izquierda.

2- Posición inicial.

3- Repetir el movimiento cambiando la dirección de la cabeza.

Aplicación terapéutica: Dolores de cuello, hombros y espalda, articulación del hombro (escápulohumeral) o levantar los miembros superiores con dificultad.

Dosificación: Repetir de 2 a 4 veces cada movimiento.

Orientaciones metodológicas: Al elevar los miembros superiores, sacar el pecho y contraer el abdomen.

- 3- **Relajar el pecho:** De pie con los miembros inferiores separados aproximadamente la distancia de los hombros. Cruzar las manos delante del abdomen (con la mano izquierda sobre la derecha).

Movimientos:

1. Llevar hacia arriba las manos cruzadas delante del cuerpo (mantener la mirada fija en el dorsal de la mano izquierda).
2. Extender los miembros superiores a ambos lados describiendo un arco y manteniendo las palmas hacia arriba, después volver a la posición inicial, (cuando los miembros superiores se dirigen hacia abajo, las palmas se voltearán de forma natural, manteniendo la mirada fija en la mano izquierda).
3. Repetir el movimiento fijando la mirada en el dorso de la mano derecha.

Aplicación terapéutica: Para rigidez o dificultad en la articulación del hombro, dolores del cuello, espalda y cintura.

Dosificación: Repetir de 2 a 4 veces los movimientos.

Orientaciones metodológicas: Al elevar los miembros superiores, sacar el pecho y contraer el abdomen.

- 4- **Elevar alternativamente los brazos:** De pie con los miembros inferiores separadas aproximadamente la distancia de los hombros

Movimientos:

1. Elevar el miembro izquierdo por su costado manteniendo la mano como si llevara una carga, la palma mirando hacia arriba (mantener la mirada fija en

el dorso de dicha mano). Al mismo tiempo, flexionar el miembro derecho y apretar el dorso de la mano derecha contra la parte izquierda de la cintura por la espalda.

2. Bajar el miembro izquierdo también por su costado para volver a la posición inicial.
3. (3) y (4) igual a (1) y (2) cambiando el miembro izquierdo por el derecho.

Aplicación terapéutica: Para la rigidez de la articulación de los hombros y dificultades para mover los miembros superiores, dolores de hombro y de cintura, tortícolis y distensión epigástrica.

Dosificación: Repetir de 2 a 4 veces cada movimientos.

Orientaciones metodológicas: Al levantar uno de los miembros, hay que mantener el torso recto, extender el miembro elevado y seguir con la mirada el movimiento de la mano.

III.3 Actividades físicas de intensidad moderada para la parte principal de una sesión.

Ejercicios para desarrollar la capacidad aeróbica:

Marcha en diferentes direcciones:

Explicación: Realizar esta actividad en dirección hacia el frente, luego en círculos y por último cambiando de direcciones por todo el terreno.

Dosificación: Comenzar con un tiempo de 5 minutos, este tipo de trabajo se llevará a los primeros 5 encuentros, luego se puede incrementar 2 a 4 minutos cada 5 sesiones, hay que llegar a que el paciente trabaje 15 minutos como mínimo y 30 minutos como máximo.

Intensidad: Se trabajará con una moderada intensidad y un ritmo de ejecución lento.

Trote sobre superficies blandas:

Explicación: En esta actividad el paciente debe realizar un trote de acuerdo a sus posibilidades, pero teniendo en cuenta que el piso que va a pisar debe ser césped o arena.

Dosificación: Comenzar con un tiempo de 1-3 minutos, durante las primeras 5 sesiones, después aumentar cada 5 sesiones de 1-2 minutos, al igual que la marcha se pretende llegar a 15 minutos como mínimo y hasta 30 minutos como máximo de tiempo e ideal para el tratamiento.

Intensidad: Utilizar del 40 al 60 % de sus posibilidades.

Bailoterapia musical:

Explicación: En la siguiente actividad se requiere de un equipo de sonido, se escogerán unos ritmos musicales como la salsa o el merengue u otros, los participantes tendrán que imitar el paso de baile que demuestra el profesor e incluir sus propios pasos.

Dosificación: Se puede iniciar con un tiempo de 2 a 3 minutos, y de acuerdo al avance de los pacientes en las sesiones se puede ir incrementando 2 minutos después de la 4 o 5 sesión, el objetivo es que los pacientes lleguen a 30 minutos de manera continua aunque tengan que variar la intensidad y ritmo de trabajo durante la sesión.

Intensidad: La ejecución de la actividad debe ser moderada con un 40 a 60% de la capacidad.

Ejercicios para el fortalecimiento general de la musculatura:

Circuito aeróbico con balones medicinales y ligas

1ra Estación: Desde la posición inicial, parados sostener el balón medicinal con ambas manos a la altura del abdomen, realizar una semicucullilla y a continuación un asalto al frente.

2da Estación: Desde la posición inicial, parados, tomar una liga con ambas manos por sus extremos, brazos extendidos al frente, estirar la liga en la medida que lleva los brazos al lateral.

3era Estación: Desde la posición inicial, parado en el lugar realizar flexiones laterales del tronco, sosteniendo en ambas manos un objeto de peso asequible para el paciente.

4ta Estación: Desde la posición inicial, de pie, piernas separadas al ancho de los hombros, manos colocadas en la cintura realizar asaltos al frente y a los laterales alternando el miembro.

5ta Estación: Desde la posición inicial, parados, pisar una parte de la liga con los dos pies y tomar por el otro extremo con las manos, realizar elevaciones frontales de brazos.

6ta Estación: Desde la posición inicial, sentados, colocar la liga por cada uno de sus extremos alrededor de los pies, y con las piernas totalmente extendidas abrirlas y cerrarlas.

Dosificación: La cantidad de repeticiones es de 12 a 15 por cada estación (luego se puede aumentar hasta 20), el tiempo de descanso entre estación es de 30 a 40 segundos, y el descanso final es de 2 a 3 minutos.

Intensidad: El ritmo de trabajo debe ser moderado con un 40 o 60% del total de sus capacidades.

Proponemos un circuito porque es una forma organizativa que permite aprovechar más tiempo y espacio, compacta más la clase, desarrolla la voluntad, la tenacidad, la laboriosidad, como también se controla mejor el trabajo por medio de las repeticiones y los tiempos de descanso en el grupo, además se puede utilizar una variedad de ejercicios trabajando la mayor parte de los grupos musculares pero atendiendo siempre las diferencias individuales de los pacientes

Ejercicios para el fortalecimiento de los brazos con balones medicinales:

1. Pl. Parado, tomar el balón medicinal con ambas manos y elevarlas por encima de la cabeza, realizar flexión y extensión de los miembros superiores por la articulación de los codos.
2. Pl. Parado, sosteniendo el balón medicinal con ambas manos realizar elevaciones al frente de los miembros superiores.

3. PI. Parado, sosteniendo el balón con ambas manos, pasarse el balón alrededor de la cintura intercambiando las manos.

Ejercicios de fortalecimiento para el tronco y espalda:

1. PI. Sentado, sostener un bastón sobre los trapecios, realizar rotaciones del tronco.
2. PI. Parado, sosteniendo un bastón sobre los trapecios, realizar flexiones laterales del tronco
3. PI. Acostado prono, realizar hiperextensiones del tronco.
4. PI. Parado, con un balón medicinal en ambas manos, realizar remo al cuello.

Ejercicios para el fortalecimiento de las piernas:

1. PI. Parado, con un objeto de peso pequeño sostenido sobre los trapecios, realizar semicucilla.
2. PI. Parado, sosteniendo una bastón sobre los trapecios, realizar asaltos frontales.
3. PI. Parado, sosteniendo un balón medicinal en cada mano, realizar elevación de talones.
4. PI. Parado, sosteniendo un bastón sobre los trapecios, realizar una flexión del tronco al frente sin sobrepasar la línea media del cuerpo.

III.3.1 Juegos para la parte principal de una sesión.

Juego # 1

Nombre: Reacciona y desplázate a otro lugar.

Objetivo: Mejorar algunos factores que inciden en la capacidad coordinativa reacción.

Organización: El grupo se divide en tres subgrupos y se colocan de tal forma que formen tres vértices.

Desarrollo: Se designa un integrante de cualquiera de las formaciones para iniciar el juego. El designado, a la orden del profesor se desplaza para colocarse al frente de una de las otras dos, momento en el que el último de esa formación realiza la misma acción que el que le antecedió, así sucesivamente hasta que todos los participantes realicen la actividad.

Reglas

1- Una vez iniciado el juego se permite colocarse también en la misma formación que lo hizo el que inicio el juego.

1- El desplazamiento tiene que ser caminando.

2- Se prohíbe el contacto personal para colocarse.

Orientaciones metodológicas: La separación entre las formaciones no debe ser de más de 2 metros, velar por la relación trabajo descanso y la intensidad de la tarea es moderada.

Juego # 2

Nombre: Ubica cada utensilio domestico en su lugar

Objetivo: Trabajar la capacidad coordinativa compleja agilidad mediante acciones aplicados a la profesión de ama de casa.

Organización: Las mujeres estarán dispersas en el área, desplazándose lentamente.

Desarrollo : Existirá varios objetos típicos de una vivienda (cubiertos , sazones, toalla , vasos , peines , espejo, mando de televisor) distribuidos por el exterior del área de trabajo y en el otro extremo estarán colocadas cajas de cartón con el nombre de los lugares de la casa donde deben guardarse los objetos antes mencionados, los participantes a la orden del profesor recogerán los objetos y los depositaran en la caja que le corresponda . La actividad será realizada por tiempo.

Reglas: 1- Los participantes solo podrán recoger los objetos de uno en uno.

2- Solo será válida la recogida del objeto si el participante lo hace flexionando las rodillas, no la cintura.

3- Cada participante informará al profesor la cantidad de objetos recogidos en el tiempo dado por el profesor evidenciando honestidad.

Orientaciones metodológicas: Observar que los participantes no flexionen el tronco un ángulo mayor de 90 grados.

El desplazamiento de los participantes aunque debe ser rápido, no debe ser en carrera.

La distancia a recorrer por los participantes no debe exceder los 8 metros

Juego #3

Nombre: Completa palabras.

Objetivo: Caminar con una intensidad moderada un tiempo entre 10 y 20 minutos (resistencia aerobia)

Organización: El grupo se divide en dos subgrupos de igual cantidad de integrantes.

Desarrollo: Los integrantes de cada uno de los equipos se desplazarán por el borde interior del área en una hilera pero uno en sentido opuesto al desplazamiento del otro y separado a dos metros un integrante respecto al otro, cada uno de los equipos tendrá una cartulina con frases que guarden relación con su criterio respecto a la hipertensión pero que estén incompletas por lo que los participantes tendrán que escribir la letra que va para completar la frase, al finalizar la clase se utilizará el resultado de lo realizado como recuperación de los practicantes.

Reglas: 1-Ningún participante podrá adelantar al compañero que lleva delante durante el desplazamiento.

2-Cada uno de los integrantes del equipo solo puede colocar una letra de las que le falta a la frase.

3-Gana el equipo que con mayor concordancia complete las frases

III.3.2 Segunda serie de ejercicios de taijiquan para la parte principal de una sesión.

La presente serie de ejercicios consiste en realizar movimientos con la cintura y la espalda. Los ejercicios relacionados con estas regiones pueden promover la movilidad de las articulaciones de la cintura inferior, y de la columna vertebral, disminuir la rigidez y las tensiones del tejido cartilaginoso, aumentar la capacidad muscular de la cintura y del abdomen y recuperar el buen funcionamiento de los músculos. Además, estos ejercicios también regulan la función del bazo y el estómago, mejoran las condiciones de los riñones, estimulan la potencia viril y disipan la sensación de plenitud en el epigastrio.

1-Levantar las manos sobre la cabeza: Permanecer de pies con los miembros inferiores separados a la distancia de los hombros. Entrecruzar los dedos de ambas manos delante del abdomen (con las palmas hacia arriba).

Movimientos:

1. Elevar los miembros superiores hasta que las manos con los dedos entrecruzados alcancen la altura de la cara. A continuación, dar vueltas a las manos hacia fuera hasta quedar de nuevo con las palmas arriba y después empujarlas hasta que quede por encima de la cabeza (en este momento, la cabeza y el pecho deben mantenerse erguidos).
2. Mover ambos miembros realizando una flexión lateral izquierda del tronco.
3. Repetir el movimiento realizando una flexión lateral derecha del tronco. Bajar los miembros superiores a ambos lados del cuerpo para volver a la posición inicial.
4. Los movimientos del (5) al (8) son iguales a los del (1) al (4) cambiando la dirección de la flexión lateral del tronco.

Aplicación terapéutica: Para casos de rigidez de la cintura, dificultad en mover la columna vertebral y escoliosis.

Dosificación: Repetir de 2 a 4 veces los movimientos.

Orientaciones metodológicas: Mantener el tronco recto y los miembros superiores derechos.

2-Girar el torso y apartar las palmas de las manos: Permanecer de pie con los miembros inferiores separados a la distancia de los hombros. Cerrar las manos y colocar los puños a ambos lado de la cintura (con los nudillos hacia abajo).

Movimientos:

1. Mantener la mano derecha con la palma hacia arriba y proyectar los miembros superiores hacia delante (con la palma mirando al frente). Al mismo tiempo, girar el torso 90 grados a la izquierda y dirigir la mirada hacia atrás por la izquierda, estirando el codo izquierdo hacia atrás, oprimiendo con el puño izquierdo la cintura y manteniendo los hombros casi en una línea.
2. Posición inicial.
3. (3) y (4) igual a (1) y (2) cambiando la dirección de rotación del torso y la proyección de la palma.

Aplicación terapéutica: Para casos de grave lesión de los tejidos cartilaginosos de hombros, espalda y cintura, **lumbago**, entumecimiento y atrofia de los músculos de las manos y miembros superiores

Dosificación: Repetir el ejercicio de 2 a 4 veces los movimientos.

Orientaciones metodológicas: Empujar lentamente con los miembros superiores, cuando se gire el torso, hay que mantenerlo recto, enderezar los miembros inferiores colocándolos en línea con los hombros.

3- Rotación de la cintura con las manos en las caderas: Permanecer de pie con los miembros inferiores separados a la distancia de los hombros. Apoyar las manos en la cadera (con los pulgares hacia delante).

Movimientos:

1. De (1) a (4), manos en la pelvis, rotación de la cintura con el impulso de las manos en el sentido de las manecillas del reloj.

2. De (5) a (8) igual que de (1) a (4), pero con rotación de cintura en sentido contrario.

Aplicación terapéutica: Torceduras agudas de la cintura.

Dosificación: Repetir de 2 a 4 veces

Flexionar el tronco hacia delante con los brazos extendidos: Permanecer de pie con los miembros inferiores separados a la distancia de los hombros. Cruzar las manos delante del abdomen.

Movimientos:

1. Elevar los miembros superiores por delante del cuerpo, levantando la cabeza, sacando el pecho y contrayendo el abdomen (fijar la mirada en el dorso de las manos).
2. Extender los miembros superiores a ambos lados del cuerpo, desplazarlos hacia delante hasta la posición de cruz con las palmas de las manos hacia arriba, volver las palmas hacia abajo y al mismo tiempo realizar una flexión ventral del tronco hasta cruzar las manos delante del cuerpo.
3. Presionar con ambos miembros superiores las orejas y estirar la cintura para que el tronco quede casi completamente derecho.
4. (6), (7) y (8) igual a (2), (3) y (4). En el último compás volver a la posición inicial.

Aplicación terapéutica: Útil para casos de dolores de cuello, espalda y cintura.

Dosificación: Repetir de 2 a 4 veces los movimientos.

Orientaciones metodológicas: Particular atención merece el movimiento de flexión ventral del tronco y estirar este para aumentar la capacidad de los músculos de la cintura fortaleciéndolos, hay que mantener miembros inferiores derechos esforzándose por tocar el suelo con los dedos.

4- Dirigir la mano oblicuamente hacia arriba dando un paso de arco: de pie, con los miembros inferiores separados, las manos cerradas y apoyadas en la cadera.

Movimientos:

1. Realizar torción del tronco hacia la izquierda formando un paso de arco; al mismo tiempo, abrir la mano derecha y dirigirla oblicuamente hacia arriba (con la palma mirando hacia adentro).
2. Posición inicial de preparación.
3. (3) y (4) igual a (1) y (2) cambiando la dirección de rotación del torso, el paso de arco y la mano que se eleva.

Aplicación terapéutica: Para casos de entumecimientos y dolores de cintura, espalda y miembros.

Dosificación: Repetir de 2 a 4 veces los movimientos.

Orientaciones metodológicas: Mantener recto los miembros superiores al dar el paso de arco.

III.4 Actividades físicas para la relajación muscular.**Ejercicios de respiración:**

1. Pl. Caminando, realizar elevación de los miembros superiores por los laterales acompañado de una inhalación profunda de aire, luego bajar los miembros superiores lentamente y expulsar el aire despacio.
2. Pl. En posición de firmes, realizar una anteversión del hombro (escápulohumeral) acompañado de una respiración profunda, luego volver a la posición inicial y expulsar el aire despacio.
3. Pl. Sentado, en posición de mariposa con las manos apoyadas sobre los muslos, y el tronco recto, realizar una inspiración en 4 segundos, retener el aire en el interior de los pulmones por 6 segundos y luego expulsar el aire lentamente en 4 segundos.

Actividades para la concentración mental**1ª Parte**

Póngase en posición de pie de manera relajada, con los miembros inferiores ligeramente separados y con los miembros superiores colgando, sueltos a ambos lados del cuerpo (las personas de edad avanzada, enfermas o débiles, pueden

realizar el ejercicio sentadas en una silla). Cierre los ojos suavemente y a continuación tómese el tiempo necesario para relajarse siguiendo las tres líneas corporales siguientes:

Relajación

1. Comience relajando los dos lados de su cabeza, deje que la sensación de relajación vaya bajando poco a poco y por ambos lados hacia el cuello, para seguir bajando por los hombros hacia los brazos y antebrazos llegando hasta la punta de los diez dedos de sus manos.
2. Ahora pase a relajar la parte frontal de su cabeza y permita que la relajación se mueva lentamente desde su frente hacia abajo, pasando por su cara, por toda la parte frontal de su cuerpo hacia los miembros inferiores, hasta los diez dedos de sus pies.
3. Por último relaje la parte trasera de su cabeza, deje que la relajación se mueva lentamente hacia abajo, hacia su nuca y por toda la espalda hacia los miembros inferiores hasta las plantas de sus pies.

Repita este proceso de relajación durante tres veces. Si lo desea puede quedarse en alguna zona de su cuerpo durante unos pocos segundos para mejorar la relajación de esa zona.

Concentración

Después de hacer tres veces la relajación de éstas tres líneas corporales dirija su atención, suavemente y con la mente en calma, hacia un punto situado tres dedos por debajo de su ombligo. Permanezca con la mente en éste campo Energético durante unos cinco minutos. No se preocupe de su respiración en ningún momento del ejercicio, respire de manera natural, pero lo que sí es muy importante es que la concentración en ésta zona abdominal por debajo del ombligo debe realizarla muy suavemente, con la mínima tensión mental.

Para terminar frote sus palmas con energía y llévelas a sus ojos. Coloque suavemente el centro de sus palmas sobre sus ojos y después ábralos. Luego de un masaje por toda su cara y camine unos veinte pasos enérgicamente.

Aquí termina la primera parte del ejercicio.

Esto se debe practicar tres veces al día, por la mañana, por la tarde y por la noche durante dos semanas y después pase a la segunda parte. En la segunda y tercera parte lo único que cambia es la concentración.

2ª Parte

Pasadas dos semanas se continúa con la segunda parte. En la cual, la postura, la relajación y el masaje final se mantienen, lo único que cambia es la concentración, en vez de concentrarse en la región abdominal, en esta segunda parte después de la relajación hay que concentrarse suavemente en la planta de los pies. Practique ésta segunda parte tres veces al día, en la mañana, en la tarde y en la noche durante dos semanas.

3ª Parte

Después de cuatro semanas puede pasar a la tercera parte. Lo mismo que en la segunda, la postura, la relajación inicial y el masaje final se repite y la única diferencia están en la concentración. Después de relajarse se concentrará en el punto que se encuentra situado en el medio de su cintura y en la parte de atrás, es decir en la parte baja de la espalda mas o menos en el punto de su espalda que coincida con su ombligo. Termine el ejercicio frotando las manos para luego masajear suavemente la cara, por último camine unos 20 pasos con energía.

4ª Parte

Esta parte es el ejercicio propiamente dicho pero solo debe hacerlo después de haber practicado durante un mes y medio las anteriores tres partes preliminares. Igual al anterior, comience relajando las tres líneas corporales desde la cabeza a los pies, después durante unos pocos segundos dirija su atención a los puntos que están en el centro de la planta de sus pies.

Luego, despacio levante los miembros inferiores por los costados con las palmas mirando al cielo hasta que se encuentren arriba por encima de su cabeza. Después gire las palmas de modo que miren hacia abajo y despacio baje sus

palmas unidas, desde arriba de la cabeza hacia su cara, siguiendo por toda la parte frontal de su cuerpo, continúe bajando sus palmas hacia sus miembros inferiores, doble sus rodillas mientras sus palmas pasan hacia sus piernas en posición de cuclillas. Luego lentamente póngase de pie.

III.4.1 Juegos para la relajación muscular

Juego # 1

Nombre: Forma palabras claves

Organización: El grupo se divide en dos o tres equipos que se colocan relativamente cerca en el área y en posición de sentados.

Desarrollo: A cada uno de los equipos se les dará un grupo de letras recortadas que al organizarlas se forman palabras claves relacionadas con su patología y la actividad física (ejemplo tensión, arterial, dieta, control, metabolismo, alimentación etc) y posteriormente cada equipo da una explicación sobre las palabras formadas por ellos.

Reglas:

1- Gana el equipo que más palabras claves logre formar y mejor fundamente la relación de ellas con su patología.

2- Se estimula el resultado colectivo

Orientaciones metodológicas: Se recomienda utilizarlo una vez que los practicantes tengan dominio teórico sobre la temática, se sugiere realizar una orientación previa a su utilización para que los practicantes investiguen y se actualicen al respecto y se recomienda colocar a los practicantes en un lugar cómodo y en posición de sentado.

Juego # 2

Nombre: Selecciona tu dieta alimenticia.

Objetivo: Contribuir al descenso del nivel pulsométrico, manifestando conocimientos sobre una dieta adecuada para cooperar en el control de la tensión arterial.

Organización: El grupo dividido en dos o más subgrupos colocados en un lugar adecuado para la recuperación y en posición de sentados.

Desarrollo: Desde la posición explicada en la organización, cada subgrupo tendrá un grupo de boletas con el nombre de alimentos, unos beneficiosos para el control de la tensión, otros perjudiciales. El equipo trabaja en la selección de los alimentos que ellos consideren deben formar parte de una dieta idónea para su patología, posteriormente se establece el debate sobre las dietas conformadas por los equipos hasta llegara conformar si no se logro la dieta mas ideal para ellas por su patología.

Reglas:1- Se establecerá un tiempo de 1 minuto para realizar la selección de las dietas.

2-Se evaluará el resultado del trabajo en grupo (cooperación)

3-Resultará ganador el equipo que en el tiempo establecido conforme la dieta más ideal en correspondencia con su patología.

Orientaciones metodológicas: Observar que los participantes no se desplacen durante la actividad

La dieta conformada debe ser valorada por un especialista para determinar su eficacia (debe por tanto convocarse para esa actividad al medico de la familia)

Debe orientarse con anterioridad a los participantes el estudio sobre alimentación de los pacientes hipertensos.

III.4.2 Tercera serie de ejercicios de taijiquan para la relajación muscular

Esta serie de ejercicios consiste en mover los glúteos y los miembros inferiores. Los ejercicios relacionados con la articulación coxofemoral, las rodillas (femorotibialrotuliana) y los tobillos (tibioperoneastragalina) promoviendo un funcionamiento mas flexible de estos órganos, aumentar la capacidad muscular de la cintura, abdomen y miembros inferiores, relajar la viscosidad y contusión del tejido cartilaginoso de las articulaciones en los miembros superiores e inferiores mejorando el funcionamiento de los mismos, además de corregir las deformaciones de la columna vertebral.

Ejercicios:

1- Girar el torso flexionando alternativamente ambas piernas hacia los costados: Mantener los miembros inferiores separadas (con las puntas de los pies inclinadas hacia adentro) y apoyar las manos en las caderas (con los dedos pulgares hacia atrás).

Movimientos:

1. Flexionar la pierna derecha y extender la izquierda. Al mismo tiempo girar el torso 45 grados a la izquierda.
2. Posición inicial.
3. Flexionar la pierna izquierda extendiendo la derecha; al mismo tiempo, girar el torso 45 grados a la derecha.
4. Posición inicial.

Aplicación terapéutica: Dolores de cintura, lumbago, dificultad en mover la articulación coxofemoral, dolores en los miembros inferiores

Dosificación: Repetir de 2 a 4 veces los movimientos.

Orientaciones metodológicas: Al flexionar las rodillas hay que mantenerlas perpendicular a la punta del pie y mantener el torso recto.

2- Extender las piernas desde la posición en cuclillas: De pie manteniendo los miembros inferiores aproximadamente la distancia de los hombros.

Movimientos:

1. Realizar una flexión ventral del tronco y apoyar las manos en las rodillas manteniendo extendidos los miembros inferiores.
2. Ponerse en cuclillas sin apartar las manos de las rodillas (pero girando los dedos de ambas manos de modo que queden frente a frente tocándose por las puntas).
3. Oprimir el empeine de los pies con las palmas de las manos y luego extender los miembros inferiores.
4. Posición inicial.

Aplicación terapéutica: Para la dificultad en mover la articulación coxofemoral y las rodillas, atrofia de los músculos de las piernas.

Dosificación: Repetir de 2 a 4 veces los movimientos.

Orientaciones metodológicas: Realizar los movimientos por separados, extender las rodillas y el torso.

3-Apoya una mano en la rodilla con elevación de la otra mano: Pararse manteniendo los miembros inferiores aproximadamente la distancia de los hombros.

Movimientos:

1. Realizar una flexión ventral del tronco y apoyar la mano derecha en la rodilla izquierda.
2. Extender el tronco y elevar el miembro superior izquierdo con la palma de la mano hacia arriba (fijar la mirada en el dorso de la mano levantada). Flexionar al mismo tiempo los miembros inferiores manteniendo el peso de cuerpo en el centro de ambos.
3. Realizar una flexión ventral del tronco, extender los miembros inferiores y apoyar la mano izquierda en la rodilla derecha.
4. Igual a (2), pero elevando el miembro superior derecho con la palma de mano derecha hacia arriba.
5. Igual a (3), pero apoyando la mano derecha en la rodilla izquierda.
6. Igual a (2).
7. Igual a (5).
8. Posición inicial de preparación.

Aplicación terapéutica: Dolores de cintura y de piernas y dificultad para moverlas.

Dosificación: Repetir de 2 a 4 veces los movimientos.

Orientaciones metodológicas: El peso del cuerpo debe mantenerse en el centro del cuerpo, el brazo elevado deberá estar recto.

4 Dar pasos marciales: Permanecer de pie con las manos apoyadas en las caderas, (los dedos pulgares hacia atrás).

Movimientos:

1. Dar un paso adelante con el pie izquierdo, trasladando el peso del cuerpo al miembro inferior izquierdo.
2. Apoyar el talón derecho en el suelo y flexionar levemente el miembro inferior derecho trasladando a esta el peso del cuerpo y alzando la punta del izquierdo.
3. Dar un paso adelante con el pie derecho, trasladando el peso del cuerpo al miembro inferior derecho y despegando el talón izquierdo del suelo.
4. Poner el talón del miembro inferior izquierdo en posición normal y flexionar levemente el izquierdo, trasladando a esta el peso del cuerpo y alzando la punta del miembro inferior derecho.
5. Trasladar el peso del cuerpo al miembro inferior derecho despegando el talón izquierdo del suelo.
6. Trasladar el peso del cuerpo al miembro inferior izquierdo y flexionarlo poco a poco alzando la punta del miembro inferior derecho.
7. Extender el miembro inferior izquierdo, dar un paso hacia atrás con el miembro inferior derecho y flexionar levemente el miembro inferior derecho trasladando a esta el peso del cuerpo.
8. unir el miembro inferior izquierdo con el derecho volviendo a la posición inicial.

Aplicación terapéutica: Recomendable para dolores de piernas y para la dificultad de mover las articulaciones.

Dosificación: Repetir de 2 a 4 veces los movimientos.

Orientaciones metodológicas: Saber distinguir entre el paso tenso y el paso flojo durante el traslado del peso del cuerpo y mantener el tronco recto.

Actividades Complementarias:

En las actividades complementarias se ubican los paseos de orientación, actividades acuáticas (gimnasia y juegos en el agua, natación, baños en el mar), danzas tradicionales y bailes, juegos populares y deportes adaptados, festivales

recreativos, composiciones gimnásticas, encuentros deportivos- culturales y reuniones sociales

En este capítulo se realiza un análisis de los resultados obtenidos con la puesta en práctica de la propuesta durante el proceso de investigación, pudiendo concluir.

La propuesta de un conjunto de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas de 60 a 70 años pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara, constituye una alternativa complementaria al programa del adulto mayor.

El nivel de aceptación de las mujeres hipertensas acerca de su tratamiento mediante un conjunto de actividades físico recreativas, es alto, contribuyendo a elevar su autoestima y motivación por la actividad.

III.5 Resultados del conjunto de actividades físico recreativas en la comunidad.(anexo 13)

La propuesta del conjunto de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años de edad, se puso en práctica 6 meses en el Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río, durante este tiempo se observó que estas actividades constituyen un medio eficaz de orientación al tratamiento de estas pacientes ya que se ha sustituido el uso continuado de medicamentos por el ejercicio físico.(anexo14)

Todas las pacientes manifiestan satisfacción ante la posibilidad de incorporarse a la práctica sistemática de estas actividades (anexo 15) ya que las mismas responden a su patología teniendo en cuenta sus edades , sexo ,la categoría de su enfermedad y patologías asociadas, observándose en ellas disminución de los niveles tensionales (anexo 13),por lo que muchas que habían abandonado el círculo de abuelos se han reincorporado manifestando motivación e interés por realizar actividades físico recreativas reconociendo su importancia para elevar su calidad de vida ,garantizando un mayor proceso de socialización.

Estas actividades contribuyeron a mejorar su convivencia social, el intercambio intergeneracional, por lo que no se sienten como personas pasivas ,crónicamente enfermas ,con necesidades de atención y cuidados constantes condenadas a la marginidad social ,sino que con la práctica de actividades físico recreativas han

superado todas esas desventajas y se desempeñan con mayor eficiencia dentro de la sociedad llevando a cabo a medida que envejecen una vida productiva y sana en la familia, la sociedad y la economía reflejando el deseo y la capacidad de mantenerse involucradas en actividades productivas, cambiando los estereotipos de estas personas, logrando con el desarrollo de estas actividades gran satisfacción personal y colectiva propiciando la transformación de la comunidad, cumpliendo así con el objetivo principal del trabajo comunitario que es transformar la comunidad mediante su protagonismo en la toma de decisiones, de acuerdo con sus necesidades a partir de sus propios recursos y potencialidades, observándose cambios en sus estilos de vida, en correspondencia con sus tradiciones e identidad.

III.6 Resultados de los Criterios de especialistas a cerca de la propuesta de actividades físico recreativas.(anexo 14)

Después de realizado un profundo análisis de la propuesta del conjunto de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años del Consejo Popular Celso Maragoto Lara para disminuir los niveles de tensión arterial y elevar su calidad de vida, se realizó una valoración crítica por parte de especialistas en el tema abordado acerca de la propuesta participando.

Msc: Luis Rene Quetglas González Especialista en Cultura Física Terapéutica de la F.C.F. Nancy Uranga Romagoza Pinar del Río ,29 años de experiencia. Lic: Ramon Abreu Romero Especialista Cultura Física. Metodólogo municipal 42 años de experiencia Lic: Juan Ramon Martínez Nodarse. Especialista Cultura Física. Metodólogo 14 años de experiencia. Lic: Omar Veloz Concepción. Lic: Especialista Cultura Física. Metodólogo Provincial 14 años de experiencia.

A partir de las valoraciones realizadas por los especialistas acerca de la aplicabilidad de la propuesta, todos coinciden con su fácil aplicación ya que no requiere de gastos económicos, no se necesitan equipos sofisticados, ni áreas específicas en la comunidad para la realización del conjunto de actividades físico recreativas, por lo que los especialistas lo consideran de gran efectividad. Concuerdan que la propuesta esta correctamente estructurada y dosificada teniendo en cuenta para sus indicaciones metodológicas , edad, sexo y categorías

de la patología por lo que ha tenido un efecto positivo en las pacientes con esta enfermedad disminuyendo los niveles de su tensión arterial así como el uso de medicamentos constituyendo una alternativa para elevar su calidad de vida, pudiendo ser aplicable no solo a este Consejo Popular sino siendo viable a los demás Consejos del municipio y la provincia alcanzando gran relevancia ya que con esta propuesta se puede lograr mayor influencia sobre ellas en sus estados físicos-emocionales, garantizando con ello un mayor proceso de socialización y por consiguiente una influencia positiva en su calidad de vida.

Según especialistas la propuesta es de gran relevancia social y sus efectos positivos satisfacen las necesidades psicológicas, sociales y biológicas de las mujeres hipertensas, contribuyendo al desarrollo de la comunidad. Cumple con las exigencias psicobiológicas necesarias en correspondencia con la enfermedad que presentan estas mujeres satisfaciendo sus necesidades espirituales y biológicas.

Los juegos y actividades de taijiquan permiten el intercambio dinámico y recíproco entre los miembros del grupo, actuando como receptores activos, permiten analizar los principales aspectos que identifican a la hipertensión y cómo mejorar su estilo de tratamiento mediante la realización del conjunto de actividades físico recreativas permitiendo lograr la socialización del grupo desde su propio desarrollo, así como un mayor enriquecimiento de la comunicación interpersonal entre ellas, durante el tiempo de realización de las actividades y fuera de este, aumentando su autoestima y la satisfacción espiritual de estos pacientes, propiciando transformación de la comunidad. Consideran que el conjunto de actividades físico recreativas hace renacer un cierto número de valores educativos tales como: buscar la comunicación social, divertirse a través del juego y actividades recreativas, estimulando su creatividad y buscando coeducación entre sus miembros, aspectos de gran importancia para en desarrollo exitoso de la comunidad.

CONCLUSIONES

1. Los estudios teórico-metodológicos en relación a las actividades físico-recreativas con mujeres Hipertensas, evidencian la necesidad de buscar alternativas que partiendo de las realidades de los diferentes entornos comunitarios promuevan la participación activa de las féminas en aras de influir favorablemente en la disminución de los niveles de presión arterial y elevar así su calidad de vida.
2. En el Consejo Popular Celso Maragoto Lara del Municipio Pinar del Río se pudo constatar que existen dificultades en relación con la utilización de actividades físico-recreativas por parte de las mujeres hipertensas de 60 a 70 años de edad, ya que a pesar de los programas elaborados para hipertensos, no son suficientes las acciones que se realizan para un tratamiento diferenciado de la HTA en los adultos mayores de este Consejo Popular, teniendo en cuenta las categorías de la enfermedad, edad y sexo.
3. La propuesta de actividades físico recreativas constituye una alternativa que brinda nuevos horizontes en la utilización de los planes tradicionales de cultura física, para disminuir los niveles de tensión arterial de las mujeres hipertensas.
4. Mediante el criterio emitido por especialistas y entendidos sobre la temática abordada en la investigación se constata que la misma es factible de aplicación, accesible a su realización en el marco comunitario sin la necesidad de ingentes esfuerzos por parte sus ejecutores, de aquí su viabilidad.

RECOMENDACIONES

1. Aplicar y validar desde la práctica la propuesta de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 a 70 años pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.
2. Generalizar la propuesta de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas leves y moderadas pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.
3. Trascender la propuesta de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas leves y moderadas pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río a los demás Consejos Populares del municipio y la provincia.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Aldo Pérez Sánchez y Colaboradores (1997) Recreación, fundamentos teóricos metodológicos. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
2. Alonso López Ramón. (1998).Gimnasia lean gong para adulto mayor. Las Villas, Universidad Central
3. Altel W. (1976) Juegos recreativos. Berlín, Editorial Tribore.
4. Aportes y transferencias, Tiempo Libre y Recreación. Centro de Investigaciones Turísticas. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.
5. Barrios, Irina (1978) Motivase a motivar. Ciudad de La Habana, ESPCC
Nico López
6. Bens, Charles K. (1996) Participación efectiva de los ciudadanos: como llevarlo a cabo. Nacional Civic Review (Canadá) invierno / primavera.
7. Bolk A. (1994). Estiramientos. Barcelona, Editorial Paidotribo.
8. Caballero Rivacoba, Mirtha J. Yordi García.(2004)El Trabajo Comunitario: una alternativa cubana al desarrollo social. Camaguey, Ediciones Acana.
9. Calviño, M. A. (1998) Trabajar en y con grupos, experiencias y reflexiones básicas. La Habana, Editorial Academia.
10. Cacería de errores. (1994). La Habana, Editorial Ciencias Sociales.
11. Ceballos, J.(1999) El Adulto mayor y la actividad física. Monografía.
12. Ceballos, J.(2003)Libro Electrónico “Universalización de la Cultura Física UNAH. La Habana Física”. ISCF, La Habana,
13. Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH, Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción (ALOP).(2002) La Construcción del desarrollo local en América Latina: análisis de experiencias.<http://www.claeh.org.uy>,<http://www.alop.or.cr> (Montevideo).
14. Comisión Nacional de Deportes (1999) Elementos básicos del Tai Chi. Beijing, Editorial Lean Gong Extranjeras.
15. Comisión Nacional de Deportes (2000). Gimnasia lean gong; fundamentos teóricos en la actualidad. Beijing, Editorial de Lean Gong extranjeras.

16. Contino Hernández K. (2005). Influencia de la actividad física sobre el comportamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor de los consultorios 27 y 28 del municipio de Los Palacios. Trabajo de Diploma. Pinar del Río, ISCF.
17. Cuervo Pérez, C. y R. Fernández. (2005). Pesas Aplicadas. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes.
18. Dabas, Elina. El Concepto de red - Importancia de las redes comunitarias. <http://www.cfired.org.ar/esp2/eventos/internet/pdf/01.pdf>
19. Debate. Revista Temas ¿Entendemos la marginalidad? (digital)
20. Díaz Carbo. D. (1996) El Procedimiento participativo de apreciación rápida. En: Taller sociológico IV tercer año de sociología. Universidad de La Habana (Departamento de Sociología).
21. Ejercicios físicos y rehabilitación (2006) ISCF "Manuel Fajardo" Centro de actividad física y salud. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes
22. El Enfoque sistémico del desarrollo económico local (digital)
23. Estévez. Culléll. M. y col. (2004). La Investigación científica en la actividad física: su metodología. Ciudad de la Habana, Editorial Deportes.
24. Ferrarese, Stela M. Alicia Milanessio y Silvia Precioso. Creando Juegos
25. Ferry. R. (2003). Preparación física: apuntes para la asignatura. La Habana, Editorial EIEFD.
22. Folleto de rehabilitación física (2003) . La Habana, Editorial EIEFD.
- 23 Gallicchio, E. (2002) El Desarrollo local en América latina; estrategia política basada en la construcción de capital social : programa de desarrollo local. Uruguay, Centro latinoamericano de economía humana (digital).
24. García. Julia de la C. (1998) Estudios sobre el comportamiento actual de la recreación en los consejos populares. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- 25, _____. (2002) Empleo y Desarrollo Económico Local (digital).
- 26 Ghiselli, Edwin E.(1980) Psicología Industrial. Fotocopia.
- 27 Gentier. J. (1986). La Respiración. Barcelona. Editorial Paidotribo

- 28 GeoSalud (2004). 100 Preguntas y 100 respuestas sobre hipertensión arterial. Disponible en : <http://geosalud.com/hipertension/preguntas.htm>
- 29 González Más, R. y col. (1997). Rehabilitación médica. España, Editorial Masón S.A.
- 30 Grushin, O (1966). Tiempo libre y desarrollo social. La Habana, Instituto de Demanda Interna. Centro de Información Científico Técnico
- 31 Guerrero S. (1998). Algunos aspectos de la historicidad de la recreación en Cuba. Ciudad de la Habana, Impresora José A. Huelga.
- 32 Guyton. A. y E. Hall. (1997). Tratado de Fisiología Médica. Ciudad de La Habana, Editorial Latinoamericana
- 33 Hernández. A. (2006). Sobre la cultura física en la tercera edad. Pinar del Río. Editorial FCF
- 34 Hernández. González. R. (2006). Ejercicio Físico y Rehabilitación. Ciudad de la Habana, Editorial Deportes.
- 35 Hernández González, R y col. (s.a) Programa de ejercicios físicos para la rehabilitación de pacientes hipertensos. La Habana, Ciencias Médicas.
- 36 Hernández. Sampier. R. (2003). Metodología de la Investigación. La Habana. Editorial Félix Varela.
- 37 Hipertensión Arterial y Colesterol Alto. Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/>
- 38 Izquierdo Miranda, S. (1990). Hipertensión arterial; influencia del ejercicio sistemático. Libro. Resumen. Seminario Zonal de Áreas Terapéuticas
- 39 Jasso Peña, J. (2001) El Municipio: génesis del desarrollo de la Educación Física y el Deporte en un país (digital).
- 40 Jokl. E. (1973). Fisiología del ejercicio. Madrid. Editorial Instituto Nacional de Educación
- 41 Koontz y Weihrich. (1998) Administración una perspectiva global. 1na. Edición. McGraw
- 42 Leighton. Jack. R. (s.a). Fitness, desarrollo corporal y preparación

- física deportiva por medio del entrenamiento con pesas. Barcelona.
Editorial Paidotribo
- 43 Leptev. A. y A. Minj. (1987). Higiene de la Cultura Física y el Deporte.
La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- 44 El Libro del trabajo del sociólogo (1988) La Habana, Editorial del
Ciencias Sociales
- 45 Llegar a viejo (2004) " Una gracia que da la vida" Bohemia (La Habana) 20
de febrero.
- 46 Marsiglia, J y Graciela Pintos (1999) La Construcción del desarrollo local
como desafío metodológico (digital)
- 47 Marrero Fuentes José Jesús, Orlando Martínez Calderón, Magdalena
Colmenero Nariño, Ana Caridad Mariol Mengana (2002) Factores de
riesgo de la hipertensión arterial Poblado La Maya. 2002 Instituto
Superior de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Policlínico Docente
"Carlos J. Finlay".
- 48 Martín Durán, José Manuel, Sonia Cacho García-Gil, Carlos Martín Durán
(2002) Las Actividades físicas y deportivas como actividades formativas y
complementarias en la "Nueva Jornada Escolar", para los centros públicos
en España. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital (Buenos Aires) 7: 36.
- 45 Martins Cardoso. O. (2006). Propuesta de ejercicios con fines terapéuticos
para pacientes hipertensos entre 40 y 55 años de edad del puesto
sanitario Fate Inés de la Isla de San Vicente, República de Cabo
Verde. Trabajo de Diploma. Pinar del Río. ISCF (PR).
- 46 Maroto Montero José María, Carmen de Pablo Zarzosa, Rosario Artigao, M.
Dolores Morales Durán (1999) Rehabilitación cardíaca (1ra Ed.).
Barcelona. España
- 47 Mazorra Zamora. R. (1988). Actividad Física y Salud. La Habana.
Editorial Científico Técnica.
- 48 McGregor, Douglas. (1971). "El lado humano de la empresa. McGraw-
Hill.
- 49 Morales. F. (1999). Psicología de la Salud. La Habana, Editorial

Científico Técnica.

- 52 Mutations (2005). Hypertension artérielle : les chiffres qui donnent la tension. Disponible en: <http://www.quotidienmutations.net/mutations/1133877524.php>
- 53 Nikolievich. VI. Y M. Mijailevna. (1993). Preparación Física. Barcelona. Editorial Barcelona.
- 54 Nvlovv. S. (2005). Propuesta de un programa de ejercicios físicos para personas obesas-hipertensas con edades entre 30 y 50 años de la Comunidad Matsheumhlophe de la ciudad de Bulawayo en Zimbabwe. Trabajo de Diploma. Pinar del Río. ISCF (PR).
- 55 Palma Gámiz J S., Calderón Montero A. (1999) Hipertensión arterial y ejercicio. En: Maroto JM., De Pablo C., Artigao R., Morales MD. Rehabilitación Cardíaca. Ed, OLALLA
- 56 Pagina Web TaiChi.com Contenido del Tai Chi Chuan. Consultado 24-3-08
- 57 Paglilla, Raúl. (2000) El Deporte, agente de cambio social en comunidades de refugiados de Guerra. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital (Buenos Aires)5: 27. (digital)
- 58 _____ (2001). El Nuevo perfil de la Institución escolar, inserta en las comunidades barriales carenciadas: de la animación institucional hacia la comunidad barrial. El caso de la EMEM 3 DE 19, de la Ciudad de Buenos Aires. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital (Buenos Aires) 6: 32 (digital)
- 59 _____ (2001). Desde la animación institucional hacia la transformación social. El deporte escolar, agente inicial de contención social. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital (Buenos Aires) 7: 41.
- 60 Pennsylvania. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana.
- 61 Petrovski. A. (1980). Psicología General. Moscú, Editorial Progreso
- 62 Pierre. C. (2006). Propuesta de un sistema de ejercicios físicos que contribuya a la disminución de la tensión arterial de los pacientes hipertensos mayores de 30 años del Centro de Salud de la Comunidad e

- Saint Louis del Departamento Sur de Haití. Trabajo de Diploma. ISCF (PR).
- 63 Pratesi, Ana R.(2003).Niveles e Interacciones en las Redes Comunitarias
Cátedra de Sociología Urbana. FADU. UNNE–Instituto de Ciencias Sociales.
- 64 Popov. S. N. (1988). La Cultura física terapéutica : libro de texto. Moscú.
Editorial Raduga.
- 65 Psicología Social y Comunitaria. (2005) Programa de las Naciones Unidas
para los Asentamientos Humanos (UN-Habitat). Herramientas para una
Gestión urbana participativa. (Digital)
- 66 Pulgarín Carmen, Medina y Pilar Martín García.(1998) La Psicología
aplicada a la actividad física y el deporte. Sus aportes al deporte
municipal <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital (Buenos Aires) 3:
12.
- 67 Resultado de la investigación-acción participativa: Juegos ecológicos
participativos.(2000).<http://www.efdeportes.com/Revista>Digital (Buenos
Aires) 5: 22.
- 68 Ricalcoba. Lu. Y S. Fernández. (1989). Salud vs. Sedentarismo. La
Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- 69 Rivera. O (1988). Estudio de la utilización del tiempo libre de los jóvenes del
pueblo de Mantua, Trabajo de Diploma, Pinar del Río, Instituto Superior
- 70 Rodríguez. Mayans. L. (2003). Influencia de la Actividad Física sobre
el comportamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor en el
Municipio de Minas de Matahambre. Trabajo de Diploma. Pinar del Río.
ISCF (PR).
- 71 Rodríguez. I. (2002). Educación Física Comunitaria, apuntes para la
asignatura. La Habana. Editorial EIEFD.-
- 72 Rodríguez. E (1982). Tiempo Libre y Personalidad. La Habana. Editorial
Ciencias Sociales.
- 73 Secretaría de Salud. (2001). Programa de acción: enfermedades
cardiovasculares e hipertensión arterial. (1ra Ed.) México

- 74 Selección de lecturas sobre Sociología y Trabajo Social: La Habana, 2001.
- 75 Selección de temas de Sociología (2003) ISCF "Manuel Fajardo".
- 76 Sellen Crombet, I. (2000). Hipertensión arterial; diagnóstico, tratamiento y control. Ciudad de La Habana, Editorial Félix Varela
- 77 Suárez, A. L. (s/a). Recreación. Fundamentos Teóricos Metodológicos. México, D. F 1997.
- 78 Terapia física y rehabilitación (1986) Tomol. La Habana, Editorial de Ciencias Médicas
- 79 Valdez. Y. (1998). El tiempo libre y la participación en la cultura física de la población cubana, La Habana.
- 80 Valentín. Lara. M. (2004). Influencia de la actividad física en la disminución de la presión arterial de los pacientes hipertensos del consultorio del Municipio San Cristóbal. Trabajo de Diploma. Pinar del Río. ISCF (PR).
- 81 Verde. Gi. y N. Díaz. (2004). Yoga Terapéutico: Guía para el terapeuta y el enfermo. La Habana. Editorial Científico Técnica.
- 82 Verdecia Hechavarría. B. (2003). Manual de Gimnasia Básica. La Habana, Editorial EIEFD.
- 83 World Hipertensión League (WHL) (1991) Editor: Gíante, D., Strasser, T., Baidon, R. El Ejercicio físico en el tratamiento de la hipertensión (Revisiones), órgano oficial de la Liga Española para la lucha y control contra la Hipertensión Arterial. Vol. 8
- 84 Yaw. Assasie. E. (2006). Propuesta de un sistema de ejercicios físicos para los adultos hipertensos sedentarios de 30 a 50 años del Consultorio # 268 del Municipio Pinar del Río como una vía para mejorar el control de su tensión arterial. Trabajo de Diploma. Pinar del Río. ISFC (PR).
- 85 Zamora. R. M. García (1998). Sociología del Tiempo Libre y Consumo de la población. Ciudad de La Habana. Poligráfico Alfredo López

ANEXOS.

ANEXO 1

Guía de observación de las características generales de los círculos de abuelos pertenecientes al Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio de Pinar del Río

Objetivo: Observar las características generales del lugar para el desarrollo favorable del conjunto de actividades físico- recreativas.

CARACTERÍSTICAS GENERALES	EXCELENTE	BIEN	REGULAR	MAL
1.- Las condiciones del espacio físico donde se van a realizar las actividades físico recreativas.		X		
2.- Los medios y recursos económicos y humanos que se dispone.		X		
3.- El horario que se puede utilizar para practicar las actividades físico-recreativas.	X			
4.- Las condiciones ambientales del lugar.	X			
5.- Los hábitos alimenticios de los pacientes.				X
6.- La motivación de los pacientes hacia la práctica de actividades físico-recreativas.		X		
7.- Las relaciones sociales médico – paciente.	X			

Valoración de los Indicadores de la Guía de Observación

1.- Se considera excelente cuando existan 4 o más espacios físicos donde poner en práctica el conjunto de actividades físico-recreativas.

Se considera evaluado de bien si existen 3 espacios físicos disponibles para tal propósito.

Se considera regular cuando existan 2 espacios físicos.

Se considera mal cuando existan menos de 2 espacios físicos para realizar dichas actividades.

2.- Se considera excelente si existe todos los medios y recursos disponibles para poner en práctica las actividades propuestas.

Se considera bien si existe al menos el 80 % de los medios y recursos necesarios.

Se considera regular si existe el 50% de los medios necesarios.

Se considera mal si existe menos del 50%.

3.- Se considera excelente si el horario establecido permite la asistencia y participación de al menos el 95% de los pacientes.

Se considera bien si el 80% de los pacientes pueden participar.

Se considera regular si permite la participación del 50% de los pacientes.

Se considera mal si permite la participación de menos del 50% de los pacientes

4.- Se considera excelente si el lugar seleccionado requiere las condiciones necesarias e imprescindibles para la realización de las actividades físico-recreativas.

- Que sea un lugar calido y húmedo.

- Oxigenado.

- iluminado.

- Amplio.

Se considera bien si al menos existen 3 de los factores antes mencionados.

Se considera regular si al menos existen 2 de los factores mencionados.

Se considera mal si existen menos de 2 de los factores mencionados.

5.- Se considera excelente si los pacientes utilizan una dieta balanceada.

- Carbohidratos

- Proteínas

- Grasas

- Vitaminas y Minerales

Se considera bien si en su dieta los pacientes utilizan más carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.

Se considera regular si en su dieta, los pacientes utilizan carbohidratos y proteínas.

Se considera mal si en su dieta, los pacientes utilizan solo carbohidratos.

6.- Se considera excelente si entre el 90 y el 100% de los pacientes están motivados por el conjunto de actividades propuestas.

Se considera bien si entre el 80 y 89% de los pacientes se encuentran motivados.

Se considera regular si el 50% de los pacientes se encuentran motivados.

Se considera mal si menos del 50% se encuentran motivados.

7.- Se considera excelente si las relaciones entre el médico y los pacientes se realiza al menos una vez al mes.

Se considera bien si las relaciones se realizan cada 3 meses.

Se considera regular si las relaciones se realizan más de 3 meses.

Se considera mal si las relaciones se realizan anualmente.

ANEXO 2

Encuesta a las mujeres hipertensas

La siguiente encuesta es dirigida a las mujeres del círculo de abuelos del Consejo Popular Celso Maragoto Lara, por lo que solicitamos una grata colaboración respondiendo con claridad y sinceridad las preguntas.

Objetivo: Conocer las necesidades e intereses de las mujeres hipertensas, para proyectar las acciones encaminadas a disminuir los niveles de tensión arterial y motivar su asistencia al círculo de abuelos .

1- Consume o ha consumido alimentos ricos en sal, grasas y condimentos en su dieta diaria?

SI.....

NO.....

2.- Se encuentra recibiendo algún tratamiento farmacológico prescrito por su doctor?

SI.....

NO.....

3.- Consume (io) algún tipo de bebida alcohólica u otra droga?

SI.....

NO.....

4.- Algún familiar cercano de los mencionados a continuación ha padecido hipertensión arterial, obesidad o diabetes?

Abuelos.....

Padres.....

Ambos.....

5.- Padece diabetes u obesidad a parte de la HTA?

SI.....

NO.....

6- Tiene conocimiento sobre las actividades físico- recreativas que ayudan a disminuir la T.A.

SI.....

NO.....

7-Han practicado actividades físico- recreativas

SI.....

NO.....

8-Están interesadas en practicarlas

SI.....

NO.....

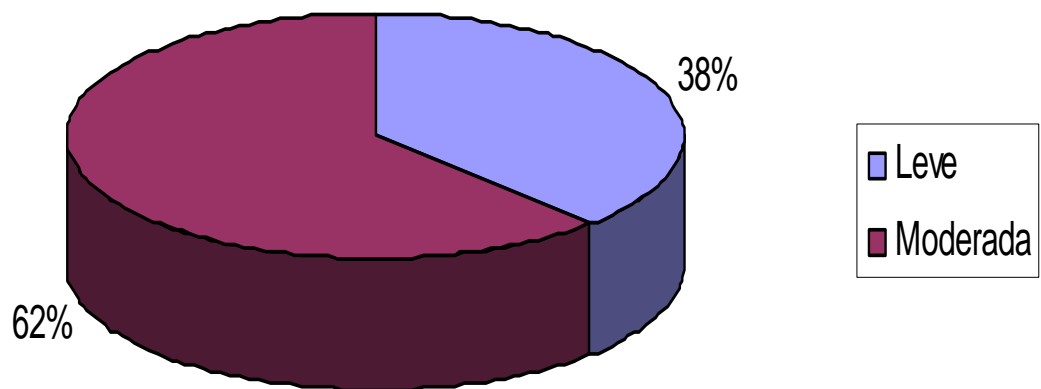
9-Padece hipertensión arterial leve o moderada

Leve.....

Moderada.....

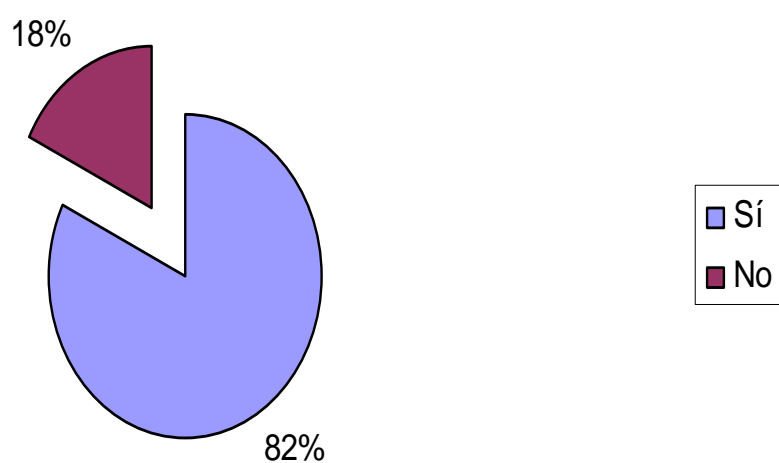
ANEXO 3

Cantidad de pacientes con hipertensión leve y moderada



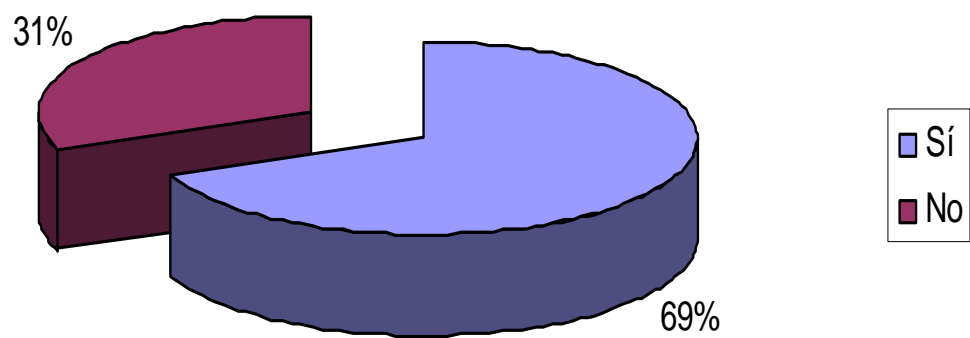
ANEXO 4

Consumo de alimentos ricos en sodio y grasas



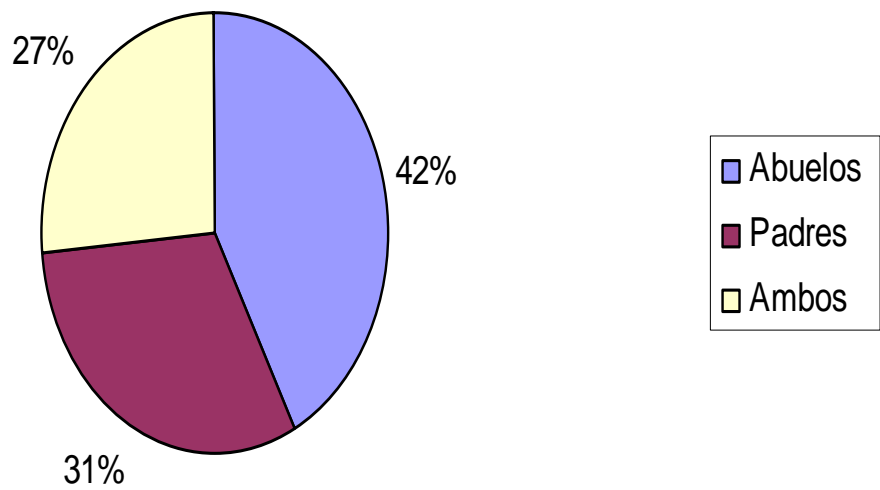
ANEXO 5

Consume (io) bebidas alcohólicas u otras drogas



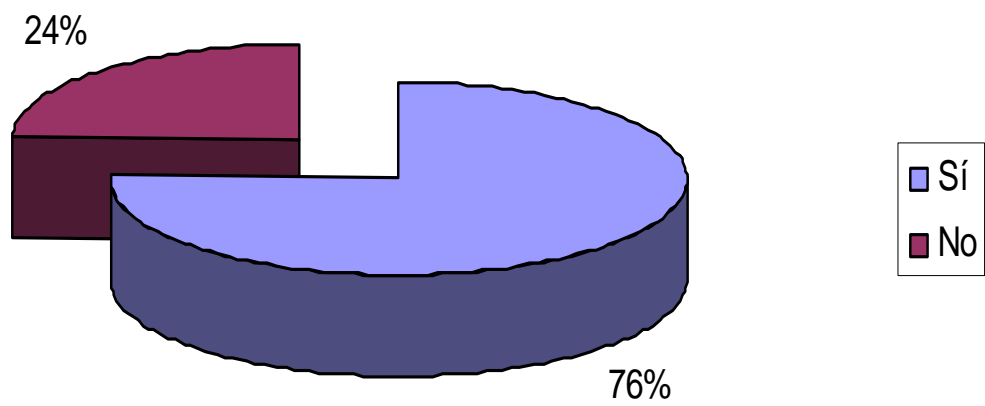
ANEXO 6

Familiares cercanos que padecen HTA



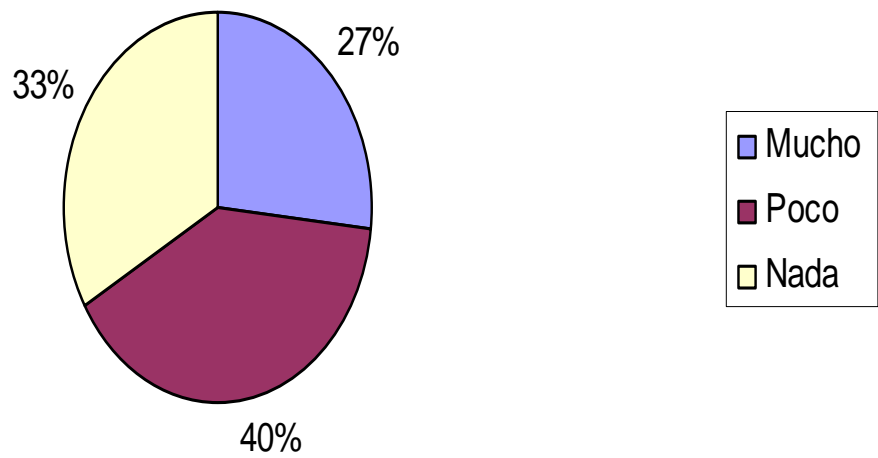
ANEXO 7

Padece Ud. diabetes u obesidad



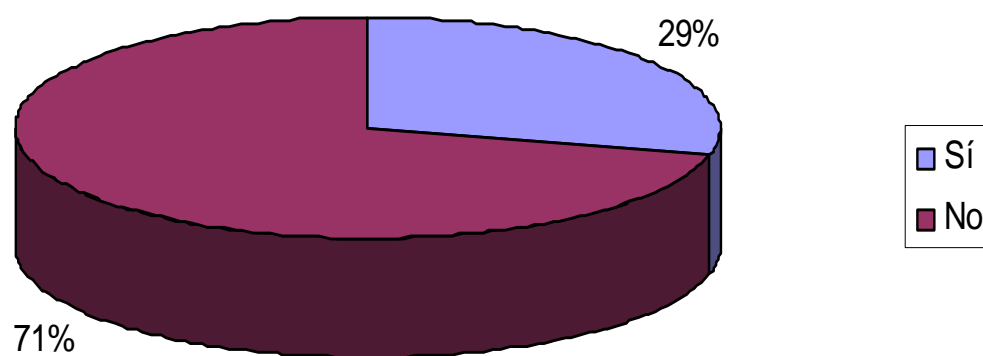
ANEXO 8

Que conoce acerca de que las actividades físicas ayudan a disminuir la TA?



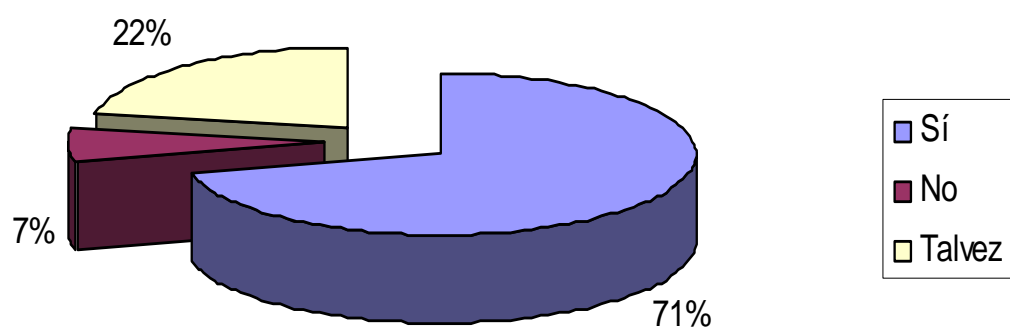
ANEXO 9

Pacientes que han practicado actividad física



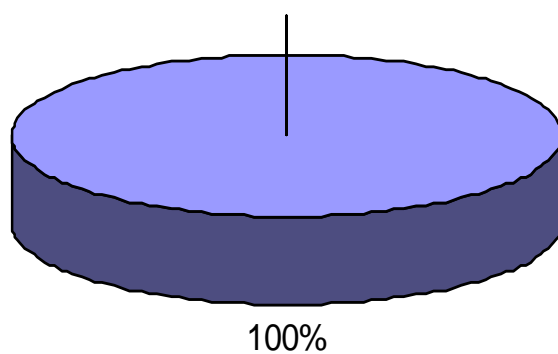
ANEXO 10

Pacientes interesados en practicar actividades físicas



ANEXO 11

¿Recibe algún tratamiento farmacológico?



■ Sí
■ No

ANEXO 12

Entrevista al médico del consultorio.

Objetivo: Caracterizar las mujeres de los consultorios del Consejo Popular Celso Maragoto Lara de Pinar del Río.

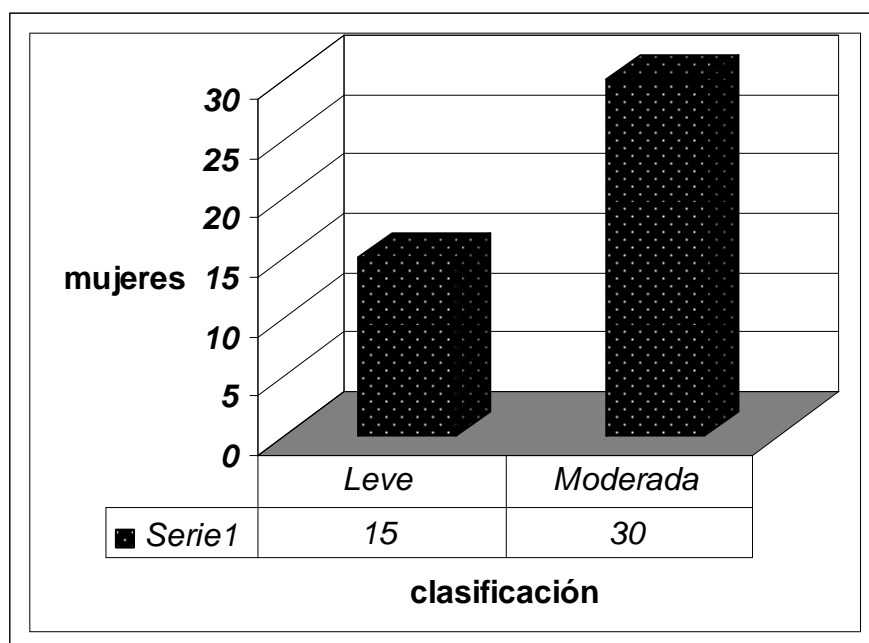
Espero su más grata colaboración respondiendo con claridad y sinceridad las preguntas.

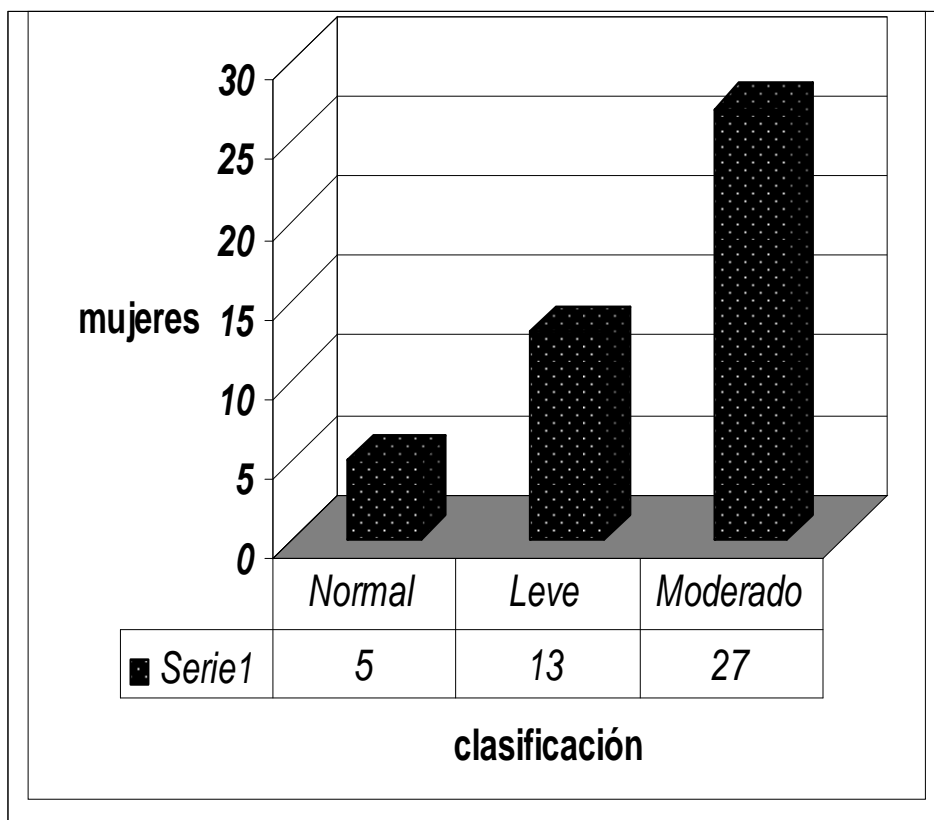
1. ¿Qué tiempo lleva en el Consultorio?
2. ___Menos de 1 año. _____de 4 a 5 años.
3. ___de 1 a 3 años _____más de 5 años.
4. ¿Con qué frecuencia visitan los abuelos mayores de 55 años el consultorio?
5. Los abuelos solo atienden sus dolencias de forma farmacológica? ¿Por qué?
6. Tiene conocimiento de la existencia de un círculo de abuelos en nuestra comunidad?
7. ¿Funciona este círculo de abuelos? ¿Dónde? ¿A qué hora?
8. ¿Cómo es la asistencia de estos abuelos al círculo?
9. ¿Considera que si este espacio fuera más cerca de los abuelos del consultorio, la motivación y asistencia fuera mejor?
10. ¿Qué abuelos del consultorio, no pueden realizar ejercicio físico debido a sus dolencias?

Resultados de la propuesta del conjunto de actividades físico recreativas en la comunidad.

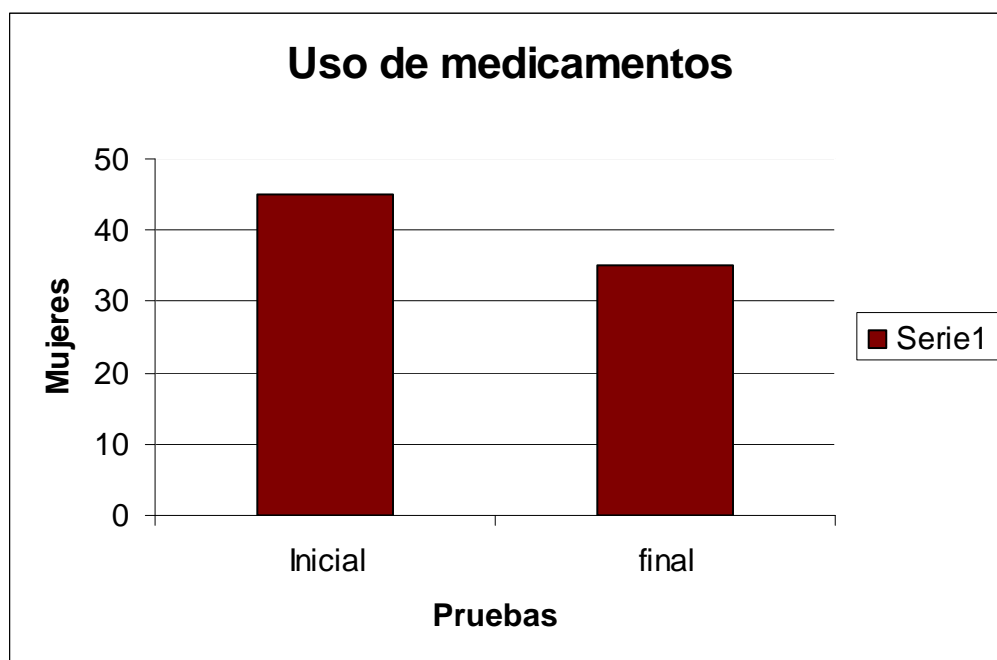
ANEXO 13

Niveles de tensión arterial antes y después de aplicada la propuesta.

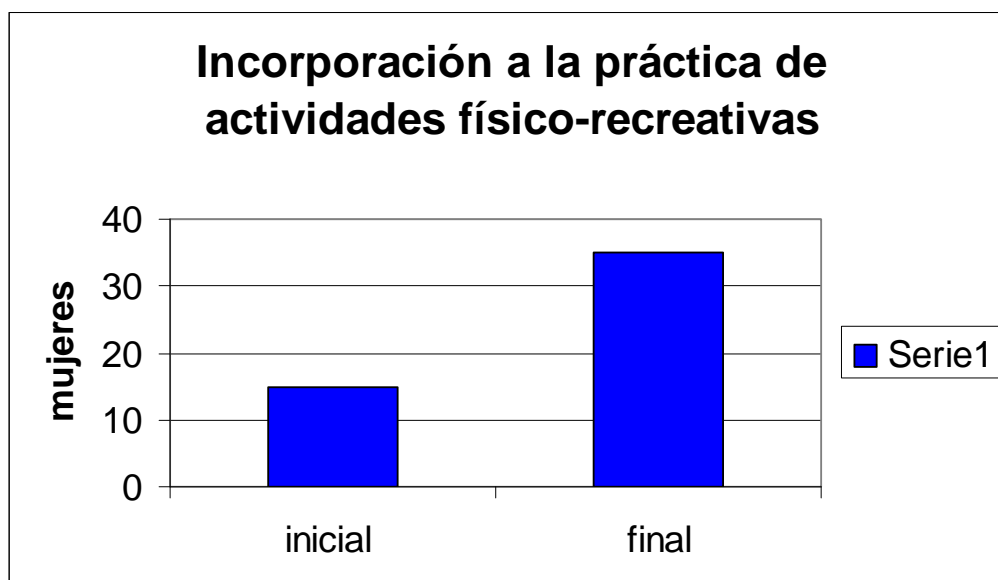




ANEXO 14



ANEXO 15



ANEXO 16

Criterio de especialistas

Objetivo: Conocer la opinión de los especialistas sobre la propuesta del conjunto de actividades físico recreativas.

Encuesta aplicada a los especialistas para la valoración del conjunto de actividades físico- recreativas.

Compañero(a): Para realizar la valoración de la propuesta del conjunto de actividades físico recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas leves y moderadas le solicitamos su colaboración en las respuestas de las siguientes preguntas.

Valore las características de la propuesta y marque con una cruz la respuesta elegida.

- 1- La propuesta de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas leves y moderadas satisface una necesidad de la comunidad.

Si----- No-----

- 2- La propuesta de actividades físico recreativas contribuyen a disminuir los niveles de tensión arterial.

Si----- No-----

- 3- El conjunto de actividades físico recreativas satisface las necesidades psicológicas, biológicas y sociales de las mujeres hipertensas leves y moderadas

Si----- No-----

- 4-La propuesta resulta de fácil aplicabilidad en la comunidad.
Si----- No-----
- 5- Los juegos y actividades de taijiquan están en correspondencia con las necesidades de las mujeres hipertensas de 60 a 70 años
Si-----No-----
- 6- Se expresan con claridad y precisión todas las acciones propuestas.
Si-----No-----
- 7- Existe factibilidad para su posible aplicación.
Si-----No-----
- 8- Resulta relevante la propuesta como una alternativa para disminuir los niveles de tensión arterial y lograr un mayor proceso de socialización en la comunidad.
Si-----No-----
- 9- Considera que los efectos de la propuesta de actividades físico recreativas para mujeres hipertensas es favorable en dependencia de la obtención de los resultados previstos
Si-----No-----
- 10-Considera que la propuesta teniendo en cuenta su nivel de aplicabilidad pueda ser viable.
Si-----No-----
- 11-Considera que a partir de la importancia y aplicación práctica de la propuesta pueda alcanzar la condición de relevante.
Si-----No-----

ANEXO 17

Tabla 1 Consumo de medicamentos

Medicamentos que consumen	Cantidad pacientes que consumen	de lo		
			Antes	Después
Cloctalidona	19		19	12
Captopril	40		40	30
Atenolor	7		7	4
Multivit	45		45	40
B1	20		20	15
B6	7		7	4
B12	8		8	4

ANEXO 18

Entrevista al presidente del Consejo Popular Celso Maragoto Lara.

Objetivo: Conocer el estado actual del funcionamiento de los círculos de abuelos de esta localidad y el tratamiento de la hipertensión arterial mediante actividades físico recreativas.

Estimado compañero, estamos realizando un estudio sobre la influencia de las actividades físico-recreativas en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Teniendo en cuenta la incidencia sociopolítica que usted tiene en la comunidad objeto de estudio, necesitamos de su valiosa colaboración. Confiamos en su seriedad y alto sentido de responsabilidad. Con anticipación le agradecemos por la ayuda prestada.

Cuestionario.

1. ¿Qué tiempo se ha desempeñado en el cargo de delegado(a)?

___Menos de 1 año.

___de 4 a 5 años.

___de 1 a 3 años

___más de 5 años.

2. ¿Podría facilitarme usted la caracterización de esta comunidad?
3. ¿Cómo puede valorar usted la participación de los abuelos en las actividades planificadas en los diferentes CDR de la Zona que atiende?
4. ¿Cómo usted caracterizaría este grupo de personas?
5. ¿Tiene conocimiento de la existencia de algún círculo de abuelos en esta comunidad? ¿Dónde? ¿A qué hora trabajan?
6. El funcionamiento del círculo de abuelos es:
Bueno___ Regular ___ Malo___ No funciona_____
7. ¿Cómo es la asistencia de estos abuelos al círculo?
8. ¿A qué atribuye usted la no asistencia de estos abuelos al círculo?
9. ¿Considera que las actividades que se desarrollan son adecuadas y los estimulan a participar?
Si ___ No___
10. ¿Considera que si este grupo de personas desarrollara un grupo de actividades físico- recreativas que respondieran a sus intereses la asistencia al círculo de abuelos fuera mejor?
Si ___ No ___
11. ¿Considera usted que con un plan de actividades físico – recreativas bien organizadas, que sean de su interés se pueda contribuir a disminuir los niveles de tensión arterial de los pacientes hipertensos?
Si___ No___
12. ¿Podríamos contar con usted para poner en práctica un plan de actividades físico –recreativas dirigidas a este grupo de adultos?
Si___ No___

Entrevista aplicada a los presidentes(a) de los Comités de Defensa de la Revolución enclavados en el Consejo Popular Celso Maragoto Lara.

Estimado(a) Co, estamos realizando un estudio sobre la influencia de las actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial de las mujeres hipertensas de 60 a 70 años de edad, necesitamos de su valiosa colaboración agradeciendole seriedad y alto sentido de responsabilidad en las respuestas.

1. ¿Qué tiempo se ha desempeñado en el cargo de presidente(a) de los Comités de Defensa de la Revolución?

de 4 a 5 años.

más de 5 años.

3. Cuantos adolescentes, jóvenes y adultos lo integran?

4. ¿Cómo es la participación de los adultos mayores en las actividades planificadas por el CDR?

5. ¿Cómo usted caracterizaría este grupo de personas?

6. ¿Tiene conocimiento de la existencia de círculos de abuelos en esta comunidad? ¿Dónde? ¿A qué hora trabajan?

7. El funcionamiento del círculo de abuelos es:

Bueno _____ Regular _____ Malo _____ No funciona _____

8. ¿Cómo es la asistencia de estos abuelos al círculo?

9. ¿A qué atribuye usted la poca asistencia de estos abuelos al círculo?

10. ¿Considera que las actividades que se desarrollan son adecuadas y los estimulan a participar?

Si No

11. ¿Considera que si este grupo de personas desarrollara un conjunto de actividades físico recreativas que respondieran a sus intereses se incorporarán a la realización de las mismas?

Si _____ No _____

Entrevista aplicada a las secretarías generales de las delegaciones de base de la Federación de Mujeres Cubanas enclavadas en el Consejo Popular Celso Maragoto Lara.

Estimada compañera, estamos realizando un estudio sobre la influencia de las actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas .Confiamos en su seriedad y alto sentido de responsabilidad. Con anticipación le agradecemos su colaboración.

1. ¿Qué tiempo se ha desempeñado en el cargo de secretaria general de la Federación?

de 4 a 5 años.

más de 5 años.

2. ¿Cómo es la participación de los adultos mayores, en las actividades planificadas por el CDR?

3. ¿Cómo usted caracterizaría este grupo de personas?

4. ¿Tiene conocimiento de la existencia de un círculo de abuelos en esta comunidad? ¿Dónde? ¿A qué hora trabajan?

5. El funcionamiento del círculo de abuelos es:

Bueno Regular Malo No funciona

6. ¿Cómo es la asistencia de estos abuelos al círculo?

7. ¿A qué atribuye usted la no asistencia de estos abuelos al círculo?

8. ¿Considera que las actividades que se desarrollan son adecuadas y los estimulan a participar?

Si _____ No _____

9. ¿Considera que estas actividades tienen relación con las características individuales e intereses de este grupo de personas?

Si ____ No ____

10. ¿Considera usted que con un conjunto de actividades físico - recreativas bien organizadas y planificadas, que respondan a sus intereses se pueda contribuir a disminuir los niveles de tensión arterial de estas personas?

Si____ No____

ANEXO 21

Niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas			
CATEGORÍA		SISTÓLICA (ALTA)	DIASTÓLICA (BAJA)
Óptima		<120	<80
Normal		<130	<85
Normal – Alta	20	130-139	85-89
Hipertensión Grado I (Leve)	15	140-159	90-99
Subgrupo Limítrofe	20	140-149	90-94
Hipertensión Grado II (Moderada)	30	160-179	100-109
Hipertensión Grado III (Severa)	25	> o = 180	> o = 110
Hipertensión Sistólica Aislada	20	> o = 140	<90
Subgrupo Limítrofe	20	140-149	<90

MODELO PARA EVALUACIÓN

Luego de estudiada la exposición del diplomante ____, así como la opinión de los tutores y el oponente del presente trabajo de diploma, el tribunal emite la calificación de ____ puntos.

Presidente del Tribunal

Secretario

Vocal

Tutor

Dado en la Facultad de Cultura Física “Nancy Uranga Romagoza” a los ____ días del mes __ del 2009.

Año del 50 aniversario de la Revolución.

